



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДРАОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

20.03 2022 № 1265

г. Мінск

г. Минск

Об оказании медицинской помощи
пациентам с расстройствами аутистического
спектра (детское население)

На основании абзаца третьего подпункта 8.7 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, в целях повышения качества оказания медицинской помощи пациентам в возрасте до 18 лет с расстройствами аутистического спектра,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

Инструкцию о порядке оказания медицинской помощи пациентам в возрасте до 18 лет с признаками расстройств аутистического спектра (прилагается);

Инструкцию о порядке создания условий оказания медицинской помощи пациентам в возрасте до 18 лет с расстройствами аутистического спектра (прилагается).

2. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю Комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям государственных учреждений здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, организовать работу по оказанию медицинской помощи пациентам в возрасте до 18 лет с признаками расстройства аутистического спектра и созданию условий оказания медицинской помощи пациентам в возрасте до 18 лет с расстройствами аутистического спектра.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя Министра Кроткову Е.Н.

Министр

Д.Л.Пиневиц

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
20.03.2022 № 1265

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке оказания медицинской помощи пациентам в возрасте до 18 лет с признаками расстройств аутистического спектра

1. Настоящая Инструкция определяет порядок оказания медицинской помощи пациентам в возрасте до 18 лет (далее – пациентам) с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС).

2. Установление признаков РАС у детей раннего возраста (18 месяцев, 24 месяца) проводится врачом-педиатром участковым (врачом общей практики, помощником врача, медицинской сестрой участковой) в амбулаторно-поликлинических организациях по месту жительства (месту пребывания) по результатам теста на наличие признаков аутизма у детей раннего возраста согласно приложению.

3. При отсутствии признаков аутизма по результатам тестирования медицинский работник проводит консультирование по медицинской профилактике, пропаганде здорового образа жизни согласно возрасту.

4. В случае выявления признаков аутизма пациент направляется в центр раннего вмешательства по месту жительства и (или) к врачу-детскому неврологу (врачу-неврологу) в государственную организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания).

5. В центре раннего вмешательства проводится:
повторная диагностика ребенка (как минимум двукратно - при первичном обращении в центр и по окончании оказания ранней реабилитационной помощи);
коррекционная помощь.

6. В случае сохранения признаков РАС по окончании оказания ранней коррекционной помощи врач-специалист центра раннего вмешательства или врач-детский невролог (врач-невролог) направляет пациента с признаками РАС на консультацию к врачу-психиатру детскому (врачу-психиатру-наркологу) в государственную организацию здравоохранения, оказывающую специализированную помощь по месту жительства (месту пребывания).

7. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с признаками РАС осуществляется в государственных организациях здравоохранения, оказывающих специализированную психиатрическую

(психоневрологическую) помощь на городском (районном), областном, республиканском уровне.

8. Врач-психиатр детский (врач-психиатр-нарколог):
 - назначает проведение дополнительной диагностики;
 - при необходимости направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам;
 - проводит верификацию (установление) диагноза;
 - определяет объем необходимой медицинской помощи, в том числе необходимость медикаментозной коррекции психических и поведенческих нарушений;
 - определяет возможность и необходимость проведения реабилитационных мероприятий;
 - определяет периодичность наблюдения.

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
20.09.2022 № 1265

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке создания условий оказания медицинской помощи пациентам в возрасте до 18 лет с расстройствами аутистического спектра

1. Настоящая Инструкция определяет порядок создания условий оказания медицинской помощи пациентам в возрасте до 18 лет (далее – пациентам) с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС).

2. Пациенты с РАС нуждаются в особых психологически комфортных условиях оказания медицинской помощи с учетом низкой их адаптивности к новым объектам, трудностями в установлении новых контактов, поддержании социального взаимодействия.

3. Пациентам с РАС при необходимости обеспечивается проведение под обезболиванием (внутривенным или ингаляционным):

медицинских вмешательств, обследований (рентгенография, МРТ, КТ, эхокардиография, забор крови из вены и т.д.);

малоинвазивных хирургических вмешательств;

лечения заболеваний полости рта.

4. Амбулаторно-поликлиническими организациями здравоохранения пациентам с РАС при необходимости организовывается и обеспечивается:

забор крови (для проведения общего анализа крови и биохимических исследований),

выполнение электроэнцефалограммы,

электрокардиографии по месту жительства (на дому);
проведение диспансеризации за 1 день или с минимальным количеством посещений.

5. Администрацией амбулаторно-поликлинической организации при необходимости госпитализации пациентов с РАС обеспечивается предварительное информирование (по телефону) администрации больничной организации о предстоящей госпитализации пациента с РАС.

6. Администрации больничной организации при госпитализации пациентов с РАС (за исключением случаев госпитализации в отделения интенсивной терапии и реанимации) обеспечивается:

размещение пациента с РАС в отдельной палате;

организация совместного пребывания пациента с РАС и лица, непосредственно осуществляющего уход за ребенком;

возможность присутствия законных представителей ребенка при проведении осмотра, выполнении инвазивных манипуляций и исследований.

Приложение
к Инструкции о порядке оказания
медицинской помощи пациентам в
возрасте до 18 лет с признаками
расстройств аутистического спектра

ТЕСТ
на наличие аутизма у детей раннего возраста

Дата проведения тестирования:			
Фамилия, имя ребенка:			
Возраст ребенка		Число, месяц, год рождения ребенка:	
1	Нравится ли Вашему ребенку, когда его подбрасывают, качают на коленях и другие подобные игры?	Да	Нет
2	Проявляет ли Ваш ребенок интерес к другим детям?*	Да	Нет
3	Нравится ли Вашему ребенку взбираться по предметам таким, как лестница?	Да	Нет
4	Нравится ли Вашему ребенку игра в прятки/«ку-ку»?	Да	Нет
5	Играет ли Ваш ребенок в игры «понарошку», например, говорит по телефону или заботится о кукле, или что-то другое?	Да	Нет
6	Показывает ли Ваш ребенок указательным пальцем на что-либо, чтобы попросить об этом?	Да	Нет
7	Показывает ли Ваш ребенок указательным пальцем на что-либо, чтобы обозначить свой интерес?*	Да	Нет
8	Может ли Ваш ребенок сам играть по назначению с маленькими игрушками (например, машинками или кубиками) без того, чтобы засовывать их в рот, вертеть в руках, бросать?	Да	Нет
9	Приносит ли Ваш ребенок предметы Вам (родителям), чтобы показать?*	Да	Нет
10	Смотрит ли Ваш ребенок Вам в глаза в течение более чем 1-2 секунд?	Да	Нет
11	Проявлял ли Ваш ребенок когда-либо сверхчувствительность к шуму (например, закрывая уши)?**	Да	Нет
12	Ваш ребенок улыбается, если видит Ваше лицо, Вашу улыбку?	Да	Нет
13	Ваш ребенок подражает Вам (например, если Вы скорчили рожицу)?*	Да	Нет
14	Ваш ребенок откликнется, когда Вы зовете его по имени?*	Да	Нет
15	Если Вы через всю комнату показываете на игрушку, Ваш ребенок смотрит на нее?*	Да	Нет
16	Ваш ребенок ходит?	Да	Нет
17	Ваш ребенок смотрит на то, на что смотрите Вы?	Да	Нет
18	Совершает ли Ваш ребенок необычные движения руками перед лицом?***	Да	Нет
19	Пытается ли Ваш ребенок привлечь Ваше внимание к тому, чем он занимается?	Да	Нет

20	Казалось ли Вам когда-либо, что Ваш ребенок не слышит (глухой)?**	Да	Нет
21	Понимает ли Ваш ребенок речь других людей?	Да	Нет
22	Бывает ли так, что Ваш ребенок пристально смотрит в пустоту или бесцельно ходит, бегает?*	Да	Нет
23	Если происходит что-то незнакомое, смотрит ли ребенок Вам в лицо в поисках Вашей реакции?	Да	Нет

*Критические вопросы.

**Ответы «Нет» на все вопросы, за исключением 11, 18, 20, 22 являются несовпадающими.

Тест считается не пройденным при двух или более несовпадающих ответах на критические вопросы или трех несовпадающих ответах на любые вопросы.

Детям, которые не прошли тест, требуется проведение диагностики врачом-специалистом.