



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДAROЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

28.04.2023 № 589

г. Мінск

г. Минск

Об утверждении рекомендаций по
использованию специализированного
программного обеспечения

На основании подпункта 9.1 пункта 9 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 детскому населению и повышения эффективности раннего выявления признаков расстройств аутистического спектра (далее – РАС)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Рекомендации по использованию специализированного программного обеспечения для раннего выявления признаков РАС при помощи программы «По ранней диагностике расстройств аутистического спектра в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения» (прилагаются).

2. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю Комитета по здравоохранению Мингорисполкома обеспечить выполнение ранней диагностики РАС у детей в соответствии с Рекомендациями в подведомственных амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения и подачу ежеквартального отчета о количестве детей, прошедших диагностику и количестве детей с выявленными признаками РАС при помощи специализированного программного обеспечения (далее – отчет), в ГУ «РНПЦ психического здоровья».

3. Директору ГУ «РНПЦ психического здоровья» Ходжаеву А.В. обеспечить:

3.1. организационно-методическое сопровождение функционирования программного обеспечения и оперативное внесение предложений по необходимым изменениям и дополнениям в процессе эксплуатации;

3.2. анализ и подачу сводного отчета в главное управление

организации медицинской помощи Министерства здравоохранения ежеквартально в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным.

4. Первому проректору ГУО «БелМАПО» Платонову А.В.:

4.1. обеспечить безвозмездную передачу программного обеспечения «По ранней диагностике расстройств аутистического спектра в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения» (далее – программное обеспечение), разработанного специалистами государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (далее – ГУО БелМАПО), государственному учреждению «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (далее – ГУ «РНПЦ медицинских технологий») в срок до 29 апреля 2023 г.;

4.2. организовать и провести обучающие семинары по использованию программного обеспечения по раннему выявлению признаков РАС для специалистов амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения в срок до 1 июня 2023 г.

5. Директору ГУ «РНПЦ медицинских технологий» Рузанову Д.Ю. обеспечить:

5.1. размещение программного обеспечения на вычислительных ресурсах ГУ «РНПЦ медицинских технологий» в срок не позднее 5 мая 2023 г.;

5.2. составление и предоставление в Министерство здравоохранения плановой сметы расходов на 2023-2024 годы на внедрение, техническую эксплуатацию и сопровождение программного обеспечения, в срок не позднее 3 мая 2023 г.;

5.3. доступ к функционалу программного обеспечения в глобальной компьютерной сети Интернет по ссылке: <http://www.autism.e-health.by> в срок не позднее 5 мая 2023 г.;

5.4. техническую эксплуатацию и сопровождение программного обеспечения.

6. Определить владельцем и оператором программного обеспечения ГУ «РНПЦ медицинских технологий».

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Горбича Ю.Л.

Министр



Д.Л.Пиневич

РЕКОМЕНДАЦИИ

по использованию специализированного программного обеспечения для раннего выявления признаков РАС при помощи программы «По ранней диагностике расстройств аутистического спектра в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения»

1. Настоящие Рекомендации:

определяют порядок проведения расширенной диагностики РАС у детей раннего возраста при помощи программы «По ранней диагностике расстройств аутистического спектра в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения»;

направлены на раннее выявление признаков РАС у детей раннего возраста с целью своевременного оказания им медицинской помощи и повышения эффективности проведения медицинской реабилитации.

2. Организации здравоохранения для проведения расширенной диагностики РАС у детей раннего возраста определяются приказами главных управлений по здравоохранению облисполкомов, Комитета по здравоохранению Мингорисполкома.

4. Раннее выявление признаков РАС при помощи программного обеспечения может быть использовано как в рамках дополнения, так и вместо алгоритма, изложенного в Инструкции о порядке оказания медицинской помощи пациентам в возрасте до 18 лет с признаками расстройств аутистического спектра, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1265 от 20.09.2022.

5. Использование программного обеспечения рассчитано на детей в возрасте от 18 до 36 месяцев, проживающих на территориях, закрепленных за амбулаторно-поликлиническими организациями здравоохранения Республики Беларусь.

6. В настоящих Рекомендациях используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении», а также установленные Международной классификацией болезней 10-го пересмотра.

7. Расширенная диагностика признаков РАС при помощи программного обеспечения проводится с использованием анкет-опросников «Тест на наличие аутизма у детей раннего возраста» (приложение 1), «Тест для родителей на определение наличия и степени выраженности признаков РАС у детей раннего возраста» (приложение 2), «Тест для медицинских работников на определение наличия и степени выраженности признаков РАС у детей раннего возраста» (приложение 3).

8. Программное обеспечение запускается пользователем на любом устройстве с возможностью подключения к интернету при помощи запуска одноименного веб-приложения, расположенного по ссылке: <http://www.autism.e-health.by>.

9. Расширенная диагностика признаков РАС проводится в четыре этапа:

1 этап: лицо, непосредственно осуществляющее уход за ребенком в возрасте от 18 до 36 месяцев, предварительно до посещения амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) (далее – амбулаторно-поликлинические организации) на любом устройстве с возможностью подключения к интернету заходит на сайт амбулаторно-поликлинической организации, проходит по прикрепленной на нем ссылке: <http://www.autism.e-health.by>, регистрируется в приложении и заполняет электронную форму анкеты-опросника «Тест на наличие аутизма у детей раннего возраста» (приложение 1), при установлении признаков РАС у ребенка по результатам прохождения теста - заполняет электронную форму анкеты-опросника «Тест для родителей на определение наличия и степени выраженности признаков РАС у детей раннего возраста» (приложение 2);

2 этап: во время посещения пациентом в возрасте от 18 до 36 месяцев амбулаторно-поликлинической организации врач-педиатр участковый (врач общей практики, помощник врача, медицинская сестра участковая) в рамках оказания медицинской помощи на персональном компьютере заходит в приложение «По ранней диагностике расстройств аутистического спектра в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения» (предварительно пройдя регистрацию в этом приложении как работник системы здравоохранения), проводит оценку заполненных родителями (лицами, непосредственно осуществляющее уход за ребенком) пациента анкет-опросников, оформляют медицинскую документацию пациента с указанием результатов проведенного тестирования и в случае выявления у ребенка признаков РАС по данным проведенного анкетирования направляют его в центр раннего вмешательства по месту жительства и (или) к врачу-детскому неврологу (врачу-неврологу) в государственную организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания);

3 этап: во время посещения пациентом в возрасте от 18 до 36 месяцев центра раннего вмешательства и (или) врача-детского невролога (врача-невролога) профильными специалистами:

заполняется электронная форма анкеты-опросника «Тест для медицинских работников на определение наличия и степени выраженности признаков РАС у детей раннего возраста» (приложение 3) в приложении «По ранней диагностике расстройств аутистического спектра в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения» (предварительно пройдя регистрацию в этом приложении как работник системы здравоохранения);

определяется порядок и объем дополнительного обследования;

определяется объем коррекционной психолого-педагогической помощи;

определяется возможность и объем проведения реабилитационных (абилитационных) мероприятий;

4 этап: после проведения дополнительного обследования (при необходимости) и курса коррекционной психолого-педагогической помощи в сочетании с реабилитационными (абилитационными) мероприятиями специалисты центра раннего вмешательства и (или) врач-детский невролог (врач-невролог):

повторно заполняют электронные формы анкет-опросников «Тест на наличие аутизма у детей раннего возраста» (совместно с лицами, непосредственно осуществляющее уход за ребенком) (приложение 1), «Тест для родителей на определение наличия и степени выраженности признаков РАС у детей раннего возраста» (совместно с лицами, непосредственно осуществляющее уход за ребенком) (приложение 2) и «Тест для медицинских работников на определение наличия и степени выраженности признаков РАС у детей раннего возраста» (приложение 3);

при сохранении у пациента признаков РАС направляют его к врачу-детскому психиатру (врачу-психиатру-наркологу) в государственную организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) для проведения верификации (установления) диагноза, определения объема необходимой медицинской помощи, в том числе необходимость медикаментозной коррекции психических и поведенческих нарушений, а также для определения периодичности наблюдения врачами-специалистами (врачом-неврологом, врачом-детским неврологом, врачом-детским психиатром, врачом-психиатром-наркологом).

9. Руководители амбулаторно-поликлинических организаций обеспечивают:

размещение ссылки на веб-приложение, содержащее программу «По ранней диагностике расстройств аутистического спектра в

амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения» на сайте организации;

своевременное информирование лиц, непосредственно осуществляющих уход за ребенком в возрасте от 18 до 36 месяцев, о необходимости прохождения тестирования посредством заполнения электронных форм, представленных в программе, до посещения амбулаторно-поликлинической организации;

организацию и контроль за проведением ранней диагностики РАС.

10. Для проведения ранней диагностики РАС могут использоваться выездные формы работы, в том числе с применением мобильных медицинских комплексов.

11. Главными управлениями по здравоохранению облисполкомов, Комитетом по здравоохранению Мингорисполкома информация о проведении ранней диагностики РАС предоставляется в ГУ «РНПЦ психического здоровья» по форме согласно приложению 4 ежеквартально в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

12. ГУ «РНПЦ психического здоровья» в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет в отдел медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения свод информации по результатам проведения ранней диагностики РАС с аналитической оценкой материалов, выводами и предложениями по совершенствованию работы.

Приложение 1
к Рекомендациям по использованию
специализированного программного
обеспечения

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 более чем 1-2 секунды?	Да	Нет
11	Проявляет ли Ваш ребенок когда-нибудь 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 откликается, когда Вы зовете его по	Да	Нет

	имени?*		
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, бегают?*	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.

Приложение 2
к Рекомендациям по использованию
специализированного программного
обеспечения

ТЕСТ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ
на определение наличия и степени выраженности признаков РАС у детей
раннего возраста

Вопросы теста	Варианты ответов			
1. Замечали ли Вы у Вашего ребенка следующие нарушения в сенсорной (чувствительной) сфере?				
1.1. Необычность объекта внимания в новом пространстве (яркое пятно, деталь одежды, узор обоев и т. д. - ребенок сосредотачивается на этом объекте на долгое время и как будто не видит больше ничего вокруг)	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
1.2. Преимущественное использование взгляда "сквозь" объект и отсутствие прослеживания взглядом за предметом, что может выглядеть со стороны так, как будто ребенок слепой	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
1.3. Периодическая длительная сосредоточенность взгляда на незначимом объекте (световом пятне, участке блестящей поверхности, узоре обоев, ковра, мелькании теней) - ребенок как будто "зависает"	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
1.4. Постоянное стремление к рассматриванию ярких предметов, их движения, верчения, мелькания страниц либо постоянное стремление к своеобразным, как правило негромким звукам (шелест бумаги, шуршание целлофановых пакетов, скрип створок двери)	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
1.5. Отсутствие реакции на звуки (в т.ч. очень громкие, такие как шум дрели, звук автомобильной сигнализации) либо страхи отдельных звуков и отсутствие привывания к ним	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
1.6. Получение чрезмерного удовольствия от необычных ощущений (разрывания и расслоения тканей или бумаги, пересыпания круп и т.д.) либо использование ощупывания и обнюхивания как основного способа исследования окружающих предметов	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
1.7. Наличие склонности к постоянным манипуляциям с собственным телом (напряжение тела, конечностей, удары себя по ушам, зажимание ушей, удары головой о стену и др.)	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
2. Замечали ли Вы у Вашего ребенка следующие нарушения в эмоциональной сфере?				
2.1. Преобладание в общем эмоциональном фоне ребенка отрешенности, безразличия либо тревожности, напряженности	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
2.2. Длительное отсутствие «заражения» эмоцией другого человека (смех, плач, раздражение) либо отсутствие (снижение) поиска разделения эмоций (радости, интереса, огорчения) с другими людьми	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
2.3. "Яркие" поведенческие реакции (агрессия, самоагрессия, истерики) в повседневной жизни	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда

ребенка			случаи)	
3. Замечали ли Вы у Вашего ребенка следующие варианты нарушений зрительного контакта?				
3.1. Отсутствие фиксации взгляда на глазах человека (взгляд вверх, "мимо", "сквозь" либо кратковременный, неустойчивый зрительный контакт)	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
3.2. Беспричинное изменение зрительного контакта (неподвижный, застывший, испуганный взгляд и т.д.)	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
4. Замечали ли Вы у Вашего ребенка следующие варианты нарушений в социальном взаимодействии?				
4.1. Снижение или отсутствие потребности в матери, слабость реакции на ее уход, сопротивление при попытке взять ребенка на руки либо наоборот образование симбиотической связи с матерью и непереносимость ее отсутствия, даже кратковременного	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
4.2. Исключительно физическое (тактильное) общение с отношением к другому ребенку или взрослому как к неодушевленному предмету	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
4.3. "Механическое" использование руки взрослого для получения желаемого предмета	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
5. Замечали ли Вы у Вашего ребенка следующие варианты нарушений в развитии речи?				
5.1. Снижение реакции (слабость, замедленность, избирательность) на словесные обращения; отсутствие отклика на имя; впечатление «псевдоглухоты»	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
5.2. Запоздывание или опережение появления первых слов, их необращенность к человеку, необычность, малоупотребимость	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
5.3. Особенности накопления пассивного и активного словарного запаса (слова, которые то появляются, то исчезают в речи ребенка; периодические регрессы и прорывы в развитии речи)	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
6. Замечали ли Вы у Вашего ребенка следующие варианты нарушений в познавательной сфере и основной возрастной деятельности (игровой)?				
6.1. Поведение с хаотическим перемещением в пространстве, бесцельная деятельность	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
6.2. Неспособность сосредотачиваться и понимать простые инструкции, что создает впечатление полного непонимания	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
6.3. Отсутствие интереса к назначению предметов, игрушек - преобладание интереса к форме, цвету, размеру над предмету в целом	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
6.4. Игнорирование игрушек или рассматривание их без стремления к игре. Приверженность только одной игрушке или типу игрушек (сортеры, пирамидки, машинки с крутящимися колесами)	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
6.5. Группировка игрушек и неигровых предметов по цвету, форме, размеру	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда
6.6. Трудности обучения навыкам (пользования ложкой, удерживания чашки, одевания) и периодический регресс усвоенных навыков	да, часто (всегда)	да, иногда	да, редко (единичные случаи)	нет, никогда

Ключи к тесту:

Да, часто (всегда): 1 балл,

Да, иногда: 2 балла,

Да, редко (единичные случаи): 3 балла,

Нет, никогда: 4 балла

Интерпретация результатов:

высокий риск РАС: 24 - 36 баллов

средний риск РАС: 37 - 63 балла

низкий риск РАС: 64 - 96 баллов

Приложение 3
к Рекомендациям по использованию
специализированного программного
обеспечения

ТЕСТ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
на определение наличия и степени выраженности признаков РАС у
детей раннего возраста

Оцениваемый признак	Степень нарушения признака				
	0 - нет нарушений или незначительные нарушения	1 - легкие нарушения	2 - умеренные нарушения	3 - выраженные нарушения	4 - резко выраженные нарушения
Общая моторика и координация и контроль психомоторных функций	Захватывает предметы успешно и с легкостью либо с незначительным ограничением скорости и аккуратности	Захватывает большинство предметов с незначительным ограничением скорости и аккуратности. Определенные виды манипуляций недоступны или вызывают некоторые затруднения. Иногда проявляет двигательное беспокойство, несогласованность движений, не может усидеть, начинает бегать и карабкаться куда-то в состоянии усталости и психического напряжения	Удерживает предметы с трудом, нуждается в помощи со стороны при захватывании предметов. Манипуляции замедлены. Постоянно проявляет двигательное беспокойство, несогласованность движений, не может усидеть, начинает бегать и карабкаться куда-то в состоянии усталости и психического напряжения	Захватывает ограниченное число простых предметов с посторонней помощью. Манипуляции с предметами ограничены. Постоянные приступы психомоторного возбуждения и/или психомоторного ступора	Не захватывает предметы и имеет стойкое ограничение даже в простых движениях. Нуждается в постоянной помощи со стороны. Характерен кататонический ступор, который может сменяться кататоническим возбуждением
Моторные и сенсомоторные стереотипные акты	Отсутствуют	Стереотипные акты с частотой от одного до нескольких раз в неделю, которые появляются только в состоянии усталости и психического напряжения	Стереотипные акты (отчетливо выраженные) с частотой от нескольких раз в неделю до 2 раз в сутки	Стереотипные акты (отчетливо выраженные) с частотой от 2 до 10 раз в сутки	Стереотипные акты (отчетливо выраженные) с частотой более 10 раз в сутки
Нарушения эмоций	Адекватные возрасту и ситуации эмоциональные ответы, наличие всего спектра эмоций. Приступы	Тип и степень эмоционального ответа не соответствуют ситуации и возрастным нормам развития. Неадекватные эмоциональные	Неадекватный эмоциональный ответ присутствует большую часть времени, даже в привычной обстановке.	Крайнее проявление неадекватных эмоциональных реакций в привычной и новой обстановке.	Полное отсутствие адекватного эмоционального ответа. Неспособность подавлять аффект. Приступы

	истерии, агрессии и аутоагрессии отсутствуют	реакции как правило возникают в новой обстановке, при смене привычной деятельности, в состоянии усталости. Приступы истерии, агрессии или аутоагрессии с частотой от 1 раза в 2 месяца до 2 раз в месяц	Эмоциональные реакции зачастую примитивные и плохо дифференцируемые. Приступы истерии, агрессии или аутоагрессии более 2 раз в месяц (до 4 раз в неделю)	Эмоциональные реакции всегда примитивные и плохо дифференцируемые. Приступы истерии, агрессии и аутоагрессии более 4 раз в неделю (до 5 раз в сутки)	истерии, агрессии или аутоагрессии более 5 раз в сутки
Функция зрительного контакта	Ровный, спокойный, длительный зрительный контакт	Кратковременный зрительный контакт	Взгляд "мимо", "сквозь" объект	Избегающий тип зрительного контакта	Зрительный контакт отсутствует
Избирательность в социальном взаимодействии	Ребёнок спокойно вступает во взаимное социальное взаимодействие	Ребенок постепенно вступает в контакт со взрослыми и сверстниками, есть избирательность вступления в контакт с детьми и взрослыми	У ребёнка имеется строго ограниченный круг общения со взрослыми и/или с другими детьми при длительном совместном пребывании	У ребенка отсутствует взаимодействие со сверстниками, он строго избирателен во взаимодействии и со взрослыми в рамках своих интересов и потребностей	У ребенка определяется полное отсутствие социального взаимодействия
Сенсорные функции	Нет нарушений в сенсорной сфере	Сверхчувствительность к консистенции пищи и определенным вкусам, запахам, прикосновениям, звукам, зрительным стимулам	Наличие некоторых предпочтений в пище, запахах, прикосновениях, звуках, зрительных стимулах	Наличие четких предпочтений в пище, запахах, прикосновениях, звуках, зрительных стимулах	Полная непереносимость определенной пищи, запахов, прикосновений, звуков, зрительных стимулов; жесткие негативные ответы на эти раздражители
Разделение внимания и эмоций	Ребенок стремится к общению со взрослым, откликается на обращение, пытается подражать действиям взрослого, радуется похвале, огорчается при порицании, демонстрирует радость и удовольствие от общения	Ребенок откликается на большинство обращений взрослого, но некоторые из них игнорирует. Эмоциональный компонент общения нестабильный	Ребенок начинает инициировать общение со взрослым после одной или нескольких попыток с его стороны; откликается только на часть обращений взрослого. Проявляет умеренный интерес к взрослому и его действиям, периодически отвлекается от	Ребенок начинает инициировать общение со взрослым после его неоднократных попыток; редко откликается на обращения взрослого, большинство обращений игнорирует. Проявляет слабый интерес к взрослому и его действиям, часто отвлекается от	Не проявляет чувствительности к воздействию взрослого. Отвлекается от общения и не обращает внимания на взрослого

			общения	общения	
Взаимодействие с животным миром	Активное взаимодействие ребёнка и животного (подходит к животному, гладит, разговаривает, играет, кормит) с соблюдением границ взаимодействия	Пассивное взаимодействие ребёнка и животного (сам к животному не подходит, не интересуется им, но если животное подойдет, то погладит его, поиграет с животным, покормит)	Равнодушное отношение ребенка к животному (не реагирует, если животное подойдет)	Необоснованное негативное отношение к животным, необоснованные страхи либо восприятие животных как неодушевленный предмет	Полное игнорирование животных либо резко выраженная аффективная реакция в их присутствии
Привлечение другого лица к помощи	Ребёнок с лёгкостью привлекает взрослого к помощи и принимает её	Ребёнок непостоянно обращается за помощью и принимает её. Необходим длительный контакт со взрослым или другим ребёнком для привлечения помощи и ее принятия	Ребёнок эпизодически обращается за помощью ко взрослому и только в рамках собственных интересов, принятие помощи ребёнком возможно при более длительном контакте со взрослым или другим ребёнком	Ребёнок не обращается за помощью, эпизодически принимает помощь только в рамках собственных потребностей, не инициирует первым контакты со взрослым	Ребёнок не принимает и не обращается за помощью ко взрослому
Присутствие указательного жеста пальцем как основа социального взаимодействия	Спонтанное появление на первом году жизни, применение постоянно	Появление после обучения на первом-втором году жизни, применение постоянно	Появление после обучения на втором-третьем году жизни, применение непостоянно	Появление после обучения на втором-третьем году жизни, применение в случае острой необходимости ребенка	Отсутствие указательного жеста
Ведущая возрастная деятельность, целенаправленное поведение, предрасположенности, подражание	Ребёнок по собственной инициативе может подражать детям и взрослым, его легко научить каким-либо действиям, активно играет с игрушками, применяет бытовые предметы по назначению. Иногда неадекватно реагирует на	Подражание возможно после длительного обучения, имеются трудности в освоении новых бытовых предметов и незнакомых игр, нуждается в помощи взрослого для обучения и помощи в игре. Редко не берет на себя инициативу, отстраняясь от других людей и обстоятельств. Обычно не способен прилагать достаточные усилия	Для обучения ребёнка подражанию ребёнку необходима помощь и длительная сенсорная стимуляция. Ребенок использует по назначению ограниченный набор игровых предметов, а сюжетные линии в игре проигрывает с помощью взрослых.	Отсутствует спонтанное подражание, для обучения специальному подражанию требуется длительная организационная помощь со стороны взрослого. Не способен самостоятельно брать на себя инициативу. Ведет себя крайне инертно и пассивно, длительно	Невозможность обучить ребёнка специальному подражанию. Практически полное отсутствие функционального использования бытовых и игровых предметов. Не реагирует на происходящее вокруг, попытки взаимодействия

	требования, иногда отказывается брать на себя инициативу при взаимодействии с новыми людьми и в новых (незнакомых) для них ситуациях	в выполнении дел, которые ему не нравятся. Иногда проявляет нетерпение, сопровождающееся протестным поведением и чрезмерными эмоциональными реакциями. Указанные особенности орошо компенсируются внешней мотивацией и понимающим поведением окружающих	Обычно не берет на себя инициативу, отстраняясь от других людей и обстоятельств. Не способен прилагать достаточные усилия в выполнении дел, которые ему не нравятся. Постоянно проявляет нетерпение, сопровождающееся протестным поведением и чрезмерными эмоциональными реакциями. Указанные особенности недостаточно компенсируются внешней мотивацией и понимающим поведением окружающих	занимаясь однотипной деятельностью или проявляет резко выраженное протестное поведение, агрессию, аутоагрессию, негативизм при нарушении привычного порядка деятельности. Протестное поведение, негативизм большую часть времени, слабо реагирует на внешнюю мотивацию, большую часть времени ребенок может играть исключительно с одним предметом	я с ним. Могут отмечаться длительные застывания в однообразных, порой неестественных позах. Сопротивление любому воздействию. Практически полное отсутствие волевых актов.
Речевое развитие	Развитие речи соответствует возрасту	Отставание в формировании речи не более чем на 1-3 месяца	Отставание в формировании речи на 4-6 месяцев	Отставание в формировании речи на 7-12 месяцев	Отставание в формировании речи более чем на 12 месяцев
Самостоятельный прием пищи, контроль физиологических отправлений	Самостоятельный прием пищи на фоне развития аккуратности в процессе приема пищи. Контроль физиологических отправлений (в том числе ситуативный и во время сна)	Потребность в эпизодической дополнительной помощи со стороны другого лица при приеме пищи и отправлении	Нуждаемость в регулярной дополнительной помощи при приеме пищи и отправлении	Постоянная нуждаемость в помощи других лиц для приема пищи и отправлении	Полное невозможность без помощи осуществить прием пищи и отправлении

Интерпретация результатов:

высокий риск РАС: 37 - 65 баллов,
 средний риск РАС: 27 - 36 балла,
 низкий риск РАС: 13 - 26 баллов.

Приложение 4
к Рекомендациям по использованию
специализированного программного
обеспечения

Форма

Информация о выполнении скрининга по ранней диагностике рас-
стройств аутистического спектра у детей 18-36 месяцев

Оцениваемый параметр	количество (человек)	%
Всего за отчетный период прошло тестирование первично		
Всего за отчетный период прошло тестирование повторно		
Всего за отчетный период признаки РАС установлены (как минимум по одному из тестов)		
- из них первично		(от общего количества обследованных первично)
- из них повторно		(от общего количества обследованных повторно)
Всего за отчетный период признаки РАС установлены по анкете «Тест на наличие аутизма у детей раннего возраста»		(от общего количества вошедших в группу риска)
Всего за отчетный период признаки РАС установлены по анкете «Тест для родителей на определение наличия и степени выраженности признаков РАС у детей раннего возраста»		(от общего количества вошедших в группу риска)
Всего за отчетный период признаки РАС установлены по анкете «Тест для медицинских работников на определение наличия и степени выраженности признаков РАС у детей раннего возраста»		(от общего количества вошедших в группу риска)