



Názov:

Poruchy autistického spektra - diagnostika

Autori:

Mgr. Hana Celušáková, PhD.
doc. MUDr. Igor Ondrejka, PhD.

Špecializovaný odbor:

Detská psychiatria

Odborná pracovná skupina:

Poruchy autistického spektra

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup:

Poruchy autistického spektra - diagnostika

Číslo ŠP	Dátum predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministrom zdravotníctva SR
0182	15. jún 2021	Schválené	1. júl 2021

Verzia	Hlavní autori	Odborný garant
1.0	Mgr. Hana Celušáková, PhD. doc. MUDr. Igor Ondrejka, PhD.	MUDr. Terézia Rosenbergerová hlavný odborník pre detskú psychiatriu
Dátum účinnosti		Kontakt
od	do	MZ SR, odbor štandardných klinických postupov, Limbová 2, 837 52 Bratislava, email: sdtp.tim@health.gov.sk
1. 7. 2021	30. 6. 2023	

Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

Prispievatelia a hodnotitelia: členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ SR; hlavní odborníci MZ SR príslušných špecializačných odborov; hodnotitelia AGREE II; členovia multidisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a patientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike; Inštitút zdravotníckej politiky; NCZI; Sekcia zdravia MZ SR, Kancelária WHO na Slovensku.

Odborní koordinátori: doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP

Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.; PharmDr. Tatiana Foltánová; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubíško, PhD., mim.prof.; doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; doc. MUDr. Jozef Kalužay, PhD.; MUDr. Jana Kelemenová; MUDr. Branislav Koreň; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; PhDr. Mária Lévyová; MUDr. Boris Mavrodiev; Mgr. Katarína Mažárová; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; MUDr. Mária Murgašová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP; Mgr. Renáta Popundová; MUDr. Jozef Pribula, PhD., MBA; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; prof. MUDr. Mária Šustrová, CSc.; MUDr. Martin Vochyan; MUDr. Andrej Zlatoš

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Ing. Peter Čvapek; Mgr. Barbora Vallová; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; Ing. Petra Hullová; JUDr. Marcela Virágová, MBA; Ing. Marek Matto; prof. PaedDr. PhDr. Pavol Tománek, PhD., MHA; JUDr. Ing. Zsolt Mányi, PhD., MHA; Mgr. Tomáš Horváth; Ing. Martin Malina; Ing. Barbora Kováčová; Ing. Katarína Krkošková; Mgr. Miroslav Hečko; Mgr. Anton Moises; PhDr. Dominik Procházka; Ing. Andrej Bóka

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom: "Tvorba nových a inovovaných postupov štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe" (kód NFP312041J193)

OBSAH

AUTORSKÝ KOLEKTÍV	3
ZOZNAM SKRATIEK A VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV	4
PRE KOHO JE DOKUMENT URČENÝ A AKÝ JE CIEĽ DOKUMENTU?.....	5
KOMPETENCIE	5
ÚVOD	6
ŠTANDARDNÝ OPERAČNÝ POSTUP – DIAGNOSTIKA PAS	10
DOPLNOK ŠOP	11
Tab. č. 1 Odporúčanie pre úpravu a doplnenie potrebných zabezpečení	11
IMPLEMENTAČNÉ INDIKÁTORY ŠOP	12
STANOVISKO EXPERTOV (POSUDKOVÁ ČINNOSŤ, REVÍZNA ČINNOSŤ, PZS A POD.)	12
ODPORÚČANIA PRE ĎALŠÍ AUDIT A REVÍZIU ŠTANDARDU	13
LITERATÚRA	13
COPYRIGHT	14



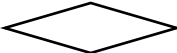

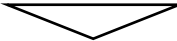
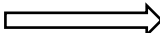
AUTORSKÝ KOLEKTÍV

- Mgr. Hana Celušáková, PhD.
- doc. MUDr. Igor Ondrejka, PhD.
- MUDr. Ján Šuba, MPH
- MUDr. Terézia Rosenbergerová
- MUDr. Marcela Šoltýsová
- MUDr. Silvia Hnilicová, PhD.
- Prof. MUDr. Daniela Ostatníková, PhD.
- MUDr. PhDr. Igor Hrtánek, PhD.
- Mgr. Oľga Rajecová
- Mgr. Katarína Gromošová
- Mgr. Eva Turáková

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

ADI-R	Diagnostické interview na autizmus – revidované
ADOS-2	Diagnostika a hodnotenie porúch autistického spektra – druhé vydanie
CAN	Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa
ESB	Early Sociocognitive Battery
FAS	Fetálny alkohol syndróm
IDS	Inteligentná a vývojová škála pre deti vo veku 5-10
IDS-P	Inteligentná a vývojová škála pre predškolské deti
IQ	Inteligentný kvocient
KP	Klinický psychológ
LP	Liečebný pedagóg
LUI	Language Use Inventory
MAIN-SK	Multilingválny hodnotiaci nástroj pre naratív
PAS	Poruchy autistického spektra
PP	Poradenský psychológ
SON-R	Neverbálny inteligentný test pre deti
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
ŠP	Špeciálny pedagóg
ÚZS	Ústavná zdravotná starostlivosť
VINELAND 3	Vinelandská škála adaptívneho správania 3. vydanie
VLD	Všeobecný lekár pre dospelých
VLDaD	Všeobecný lekár pre deti a dorast
WISC	Wechslerova inteligentná škála pre deti
W-J IE II	Woodcock-Johnson International Edition II. vydanie
WPPSI	Wechslerova inteligentná škála pre predškolské deti

Tvary diagramu

Začiatok a koniec procesu	
Aktivita, obsah procesu, krok	
Rozhodovací bod (áno/nie, iná otázka)	
Poznámka, dokument	
Čakanie	
Procesná linka „flow“	

Pre koho je dokument určený a aký je cieľ Dokumentu?

Cieľová skupina:

ŠAS, ÚZS, VLDaD, VLD, poisťovne

Cieľ:

- Cieľom tohto štandardného operačného postupu je zjednotiť, aktualizovať a zefektívniť diagnostiku pacientov s PAS.
- Príslušní odborníci, pacienti a ich opatrovníci získajú informáciu o štandardných postupoch pri podozrení a diagnostike PAS.
- Vytvoriť podmienky na zabezpečenie starostlivosti o osoby s PAS s cieľom zníženia budúcich extrémnych nákladov pri zanedbaní včasnej diagnostiky a intervencie.
- Zadefinovať zodpovedných a oprávnených odborníkov v starostlivosti a štandardné vyšetrovacie postupy pacientov s PAS.


Odôvodnenie zmeny:

Celosvetový nárast prevalencie PAS vyžaduje usmerniť skrining, aktívne vyhľadávanie, diagnostiku, liečbu a manažment týchto porúch.

Súbor ŠOP pre PAS zjednocuje prístup pri prevencii, diagnostike, manažmente a liečbe PAS s cieľom zabezpečenia štandardnej starostlivosti a jej dostupnosti pre pacientov a prevenciu dopadov ochorenia na kvalitu života osôb s PAS.

Neexistuje usmernenie o špeciálnom prístupe pri ambulantnej a ústavnej starostlivosti, ktorú pacienti s PAS vyžadujú pri pridružených ochoreniach.

Kompetencie

 Kompetencie		
<i>Lekár – špecializácia Iný špecialista</i>	<i>Vek pacienta</i>	<i>Úkon</i>
Všeobecný lekár pre deti a dorast	do 26 rokov	odoslanie na diagnostiku pri podozrení alebo pozitívnom skriningu na PAS
Detský psychiater	do 18 rokov + 364 dní	diagnostika PAS diferenciálna diagnostika diagnostika komorbídnych duševných porúch
Klinický psychológ	neobmedzene	zhodnotenie vývinovej úrovne alebo kognitívnych schopností a adaptívneho správania diferenciálna diagnostika
Diagnostik s príslušným oprávnením administrovať metódu ADOS-2 - detský	neobmedzene	zhodnotenie prítomnosti deficitov charakteristických pre

psychiater, iný lekár, klinický / poradenský psychológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, logopéd		PAS z priameho pozorovania dieťaťa metódou ADOS-2
Diagnostik s príslušným oprávnením administrovať metódu ADI-R - detský psychiater, iný lekár, klinický / poradenský psychológ, liečebný pedagóg, logopéd	neobmedzene	zhodnotenie prítomnosti deficitov charakteristických pre PAS vo vývinovej histórii dieťaťa metódou ADI-R
Poradenský psychológ	neobmedzene	zhodnotenie vývinovej úrovne alebo kognitívnych schopností a adaptívneho správania diferenciálna diagnostika
Logopéd	neobmedzene	logopedické vyšetrenie zhodnotenie vývinu jazyka diferenciálna diagnostika vývinovej jazykovej poruchy
Detský neurológ	do 18 rokov + 364 dní	diagnostika neurologických ochorení
Klinický genetik	neobmedzene	diagnostika genetických ochorení
Špecialista na metabolické ochorenia	neobmedzene	diagnostika metabolických ochorení
Liečebný pedagóg	neobmedzene	vývinová funkčná diagnostika zhodnotenie vývinovej úrovne
Špeciálny pedagóg	neobmedzene	špeciálno-pedagogické vyšetrenie čiastkových funkcií a akademických zručností
Psychiater	starší ako 18 rokov	diagnostika PAS diferenciálna diagnostika diagnostika komorbídnych duševných porúch

Úvod

Diagnostika porúch autistického spektra vyžaduje komplexný multidisciplinárny prístup, pozostávajúci z viacerých postupných krokov. Vytváranie tohto štandardu vychádza zo zahraničných guidelines a odporúčaní medicíny založenej na dôkazoch. Rovnako sa snaží zohľadniť požiadavky pripravovanej 11. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-11).

1. Pozitívny skrining a informácie od pediatra

Predpokladom zahájenia diagnostického procesu je absolvovanie skriningu na PAS s pozitívnym výsledkom (viď. ŠOP PAS - skrining).

VLDaD pri podozrení na PAS odosiela dieťa do ambulancie detského psychiatra. VLDaD by pri odoslaní na diagnostiku PAS mal poskytnúť odborníkom v ŠAS informácie o prenatálnej,

perinatálnej a rodinnej anamnéze, minulom a súčasnom zdravotnom stave a doteraz absolvovaných vyšetreniach v ŠAS.

2. Diagnostické zhodnotenie prítomnosti deficitov charakteristických pre PAS

Posúdenie sociálnych, komunikačných schopností a prítomnosti stereotypného, repetitívneho a úzko vymedzeného správania podľa kritérií MKCH-10 a perspektívne MKCH-11 pre PAS musí byť objektivizované použitím štandardizovaných diagnostických metód, pozostávajúcich z:

- priameho pozorovania dieťaťa (ADOS-2) a
- **zhodnotenia vývinovej histórie dieťaťa.** Vysoko odporúčanou metódou na zhodnotenie vývinovej histórie dieťaťa a prítomnosti deficitov významných pre PAS je ADI-R, ktorý je nevyhnutné preložiť a štandardizovať pre SR. Do štandardizácie ADI-R je možné použiť klinické interview s rodičom.

ADOS-2 a ADI-R musia byť administrované zaškoleným diagnostikom s príslušným oprávnením - detský psychiater, iný lekár, klinický / poradenský psychológ, špeciálny pedagóg (len ADOS-2), liečebný pedagóg, logopéd.

Kombinácia diagnostických škál ADI-R a ADOS-2 sa považuje za „zlatý štandard“ v diagnostickom procese PAS. Dosahujú až 85%-nú senzitivitu a 87%-nú špecificitu s kritériami prezentovanými v MKCH-10. Kombinácia týchto nástrojov zároveň poskytuje informácie o profile a závažnosti deficitov v jednotlivých oblastiach charakteristických pre PAS, čo je východiskom pre následnú intervenciu.

Štúdie preukázali dobré psychometrické vlastnosti ADOS-2, diagnostická validita pretrváva aj v rôznych jazykových mutáciách. Preto nie je na jeho používanie nevyhnutná štandardizácia pre slovenskú populáciu.

3. Zhodnotenie kognitívnych schopností a adaptívneho správania

Diagnóze PAS musí predchádzať zhodnotenie vývinovej úrovne alebo kognitívnych schopností dieťaťa. Pri hodnotení deficitov v sociálnych a komunikačných schopnostiach dieťaťa, v úrovni hry a pod. by sme mali zohľadňovať jeho dosiahnutú vývinovú úroveň, t. j. mentálny, nie chronologický vek.

Do 3 rokov dieťaťa sa odporúča používať **vývinovú škálu** (napr. Bayleyovej vývinové škály alebo Mullenova škála skorého učenia), ktoré by mal administrovať klinický psychológ, poradenský psychológ, alebo liečený pedagóg. Implementácia MKCH-11 vyžaduje štandardizovanie vývinovej škály na slovenskú populáciu. Pred jej dostupnosťou je vhodné použiť klinicky relevantné metódy na stanovenie vývinovej úrovne.

Po treťom roku života sa odporúča použiť **komplexný individuálne administrovaný intelligenčný test**. Pre neverbálne deti vo veku 2,5 - 7 rokov SON-R 2½ – 7 SK, pre verbálne deti od 6. roku WISC III SK alebo od 5. roku W-J IE II.

Deti vo veku 2,5 - 5 rokov, pokiaľ sú verbálne, musia mať zhodnotenú aj verbálne kognitívne schopnosti. Implementácia MKCH-11 vyžaduje štandardizovanie vhodného komplexného testu na slovenskú populáciu - buď IDS-P – Inteligenčnú a vývinovú škálu pre predškolské deti (3 - 5 rokov) a IDS - Inteligenčnú a vývinovú škálu pre deti vo veku 5 - 10 rokov, alebo WPPSI-IV - Wechslerovu inteligenčnú škálu pre predškolské deti (2,5 – 7,5 roka), WISC-V - Wechslerovu inteligenčnú škálu pre deti, 5. revíziu (6 - 17 rokov).

Ak dieťa po ukončení 3. roku výrazne zaostáva a úlohy v inteligenčnom teste nie je schopné zvládnuť alebo neparticipuje na vyšetrení, odporúča sa do mentálneho veku 3 roky sledovať vývinové oblasti a použiť vývinovú škálu.

Ak je pre závažný stav alebo kombináciu s telesným a zmyslovým postihnutím diagnostika intelektových schopností dieťaťa nerealizovateľná, odporúča sa hodnotenie **adaptívneho správania**, ktoré do veľkej miery odráža stupeň poruchy intelektu.

Pri stanovovaní poruchy intelektu sa vždy odporúča použiť okrem vývinovej škály alebo inteligenčného testu aj škálu na posúdenie **adaptívneho správania**. Pokles schopností sa musí prejavovať nielen v inteligenčnom teste, ale aj adaptívnom správaní. Adaptívne správanie sa musí merať v sociálnom a kultúrnom kontexte, štandardizovaným nástrojom, citlivým na očakávania a štandardy v slovenskej spoločnosti. Odporúča sa používať Vinlandskú škálu adaptívneho správania (použitie od narodenia po dospelosť), slovenská adaptácia je nevyhnutná.

Táto škála je podkladom na stanovenie profilu silných a slabých stránok dieťaťa, ako východiska pre intervenciu, zaškolenie a iné dôležité kroky v manažmente jedinca s PAS (viď. ŠOP PAS – manažment pacienta).

4. Zhodnotenie vývinu jazyka

Pri diagnostike PAS a diferenciálne - diagnostickom posúdení dieťaťa z hľadiska prítomnosti vývinovej jazykovej poruchy je nevyhnutné komplexné logopedické vyšetrenie. Cieľom logopedického vyšetrenia je zhodnotiť jazykový vývin, jeho oneskorenie alebo narušenie v jednotlivých rovinách jazyka. Vhodné nástroje zvažuje logopéd na základe veku a klinického obrazu, medzi odporúčané metódy patrí: Language Use Inventory (LUI), Early Sociocognitive Battery (ESB), Laheyovej metóda, Multilingválny hodnotiaci nástroj pre naratíva (MAIN-SK).

5. Psychiatrické vyšetrenie – stanovenie diagnózy

Diagnózu PAS stanovuje detský psychiater, alebo po dosiahnutí veku 18 rokov psychiater. Psychiater realizuje štandardné psychiatrické vyšetrenie, komplexne zhodnotí závery realizovaných somatických a psychodiagnostických vyšetrení a v rámci diferenciálnej diagnostiky zväži potrebu ich doplnenia.

Spektrum navrhnutých vyšetrení sa odvíja od zhodnotenia anamnestických údajov, pridružených ťažkostí a od podozrenia na iné telesné alebo duševné ochorenie. Zo somatických vyšetrení treba zväžiť potrebu: neurologického, genetického, metabolického, ORL (ušno-nosno-krčné), očné a foniatrického vyšetrenia. Pri somatickom vyšetrení treba tiež sledovať príznaky FAS, sebapoškodzovania alebo zlého zaobchádzania s dieťaťom. Detský psychiater

by mal v rámci diferenciálno – diagnostického posúdenia zhodnotiť vzťahovú väzbu, prítomnosť CAN syndrómu, prítomnosť porúch súvisiacich s vývinom jazyka, adaptačných porúch, emočných porúch špecifických so začiatkom pre detstvo, poruchy sociálneho fungovania so začiatkom špecifickým pre detstvo a dospelie. Psychiater pre dospelých by mal v rámci diferenciálno – diagnostického posúdenia vylúčiť najmä rozvoj psychotického ochorenia, poruchy osobnosti a správania u dospelých, poruchu intelektu.

Súčasťou vyšetrenia je tiež posúdenie prítomnosti ďalších duševných porúch, ktoré môžu byť pridružené k diagnóze PAS (komorbidity).

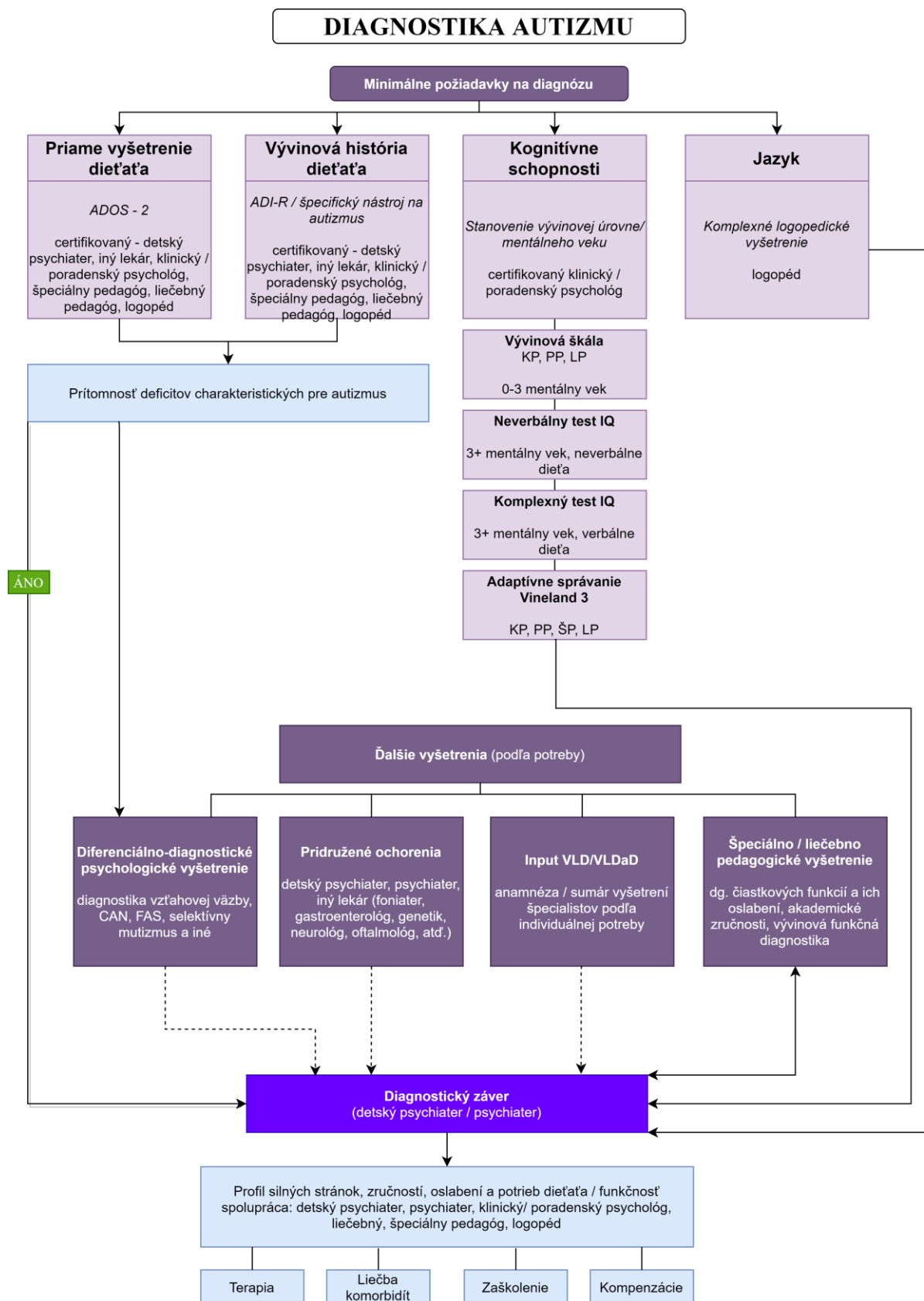
6. Špeciálno-pedagogické alebo liečebno-pedagogické vyšetrenie

Súčasťou diagnostického procesu je špeciálno-pedagogické alebo liečebno-pedagogické vyšetrenie, ktoré má za cieľ diagnostiku čiastkových funkcií a ich oslabení, posúdenie akademických zručností, u liečebných pedagógov aj zhodnotenie vývinovej úrovne a vývinovú funkčnú diagnostiku.

7. Profil silných stránok, zručností, oslabení a potrieb jedinca s PAS


V nadväznosti na stanovenie diagnózy PAS a pridružených ochorení, posúdenie kognitívnych, jazykových schopností a adaptívneho správania, sa odporúča pokračovať s vytvorením profilu silných stránok, zručností, oslabení a potrieb jedinca s PAS. Tieto možno použiť na vytvorenie plánu manažmentu založeného na potrebách, berúc do úvahy rodinný a vzdelávací kontext.

Štandardný operačný postup – diagnostika PAS




Doplnok ŠOP

Tabuľka č. 1: Odporúčanie pre úpravu a doplnenie potrebných zabezpečení

 Odporúčanie pre úpravu a doplnenie potrebných zabezpečení				
Diagnostika	ADOS-2	Diagnostik s príslušným oprávnením administrovať metódu ADOS - 2	Školiace pracoviská Vyškolenie dostatočného počtu odborníkov na administráciu a vyhodnotenie ADOS-2	2023
	ADI-R	Diagnostik s príslušným oprávnením administrovať metódu ADI-R	Preklad Štandardizácia Školiace pracoviská Vyškolenie dostatočného počtu odborníkov na administráciu a vyhodnotenie ADI-R	2025
	Bayleyovej vývinové škály	Klinický psychológ Poradenský psychológ Liečebný pedagóg	Preklad Štandardizácia Školiace pracoviská	2025
	Komplexný test IQ pre deti nad 2,5 roka IDS-P, IDS / WPPSI-IV, WISC-V	Klinický psychológ Poradenský psychológ	Preklad Štandardizácia Školiace pracoviská	2025
	Reč – ESB	Logopéd	Štandardizácia Školiace pracoviská	2024
	Detská psychiatrická diagnostika	Detský psychiater	Špecializačná príprava nových detských psychiatrov	2021
	Diagnostika neurologických ochorení (diferenciálne-diagnosticky, komorbídne)	Detský neurológ	Špecializačná príprava nových detských neurológov	
	Diagnostika genetických ochorení (diferenciálne-diagnosticky, komorbídne)	Klinický genetik		
	Diagnostika metabolických ochorení (diferenciálne-diagnosticky, komorbídne)	Špecialista na metabolické ochorenia		
	Adaptívne správanie	Vineland 3	Preklad Štandardizácia Školiace pracoviská	2025

Implementačné indikátory ŠOP

Implementačné indikátory ŠOP	
	
Položka	Indikátor
ADOS - 2	Percento ADOS-2 u všetkých pacientov s diagnostikou na PAS - od roku 2025
ADI-R	Percento ADI-R u všetkých pacientov s diagnostikou na PAS - od roku 2025
VINELAND 3	Percento VINELAND 3 u všetkých pacientov s diagnostikou na PAS - od roku 2025
Komplexné logopedické vyšetrenie	Percento pacientov s komplexným logopedickým vyšetrením pri podozrení na PAS - od roku 2023
Vývinová škála / Komplexný inteligenčný test neverbálny alebo verbálny	Percento posúdenia vývinovej úrovne / kognitívnych schopností u všetkých pacientov s diagnostikou na PAS - od roku 2023

Stanovisko expertov (posudková činnosť, revízna činnosť, PZS a pod.)

U detí s príznakmi poruchy autistického spektra je nespochybniteľné, že ide o dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav vyžadujúci osobitnú starostlivosť. Nárok na rodičovský príspevok (t. j. štátna sociálna dávka, ktorou štát prispieva oprávnenej osobe na zabezpečenie riadnej starostlivosti o dieťa a vypláca ju príslušný Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny), trvá do troch rokov veku dieťaťa. Po dovŕšení troch rokov veku dieťaťa je možné poberať rodičovský príspevok naďalej, najdlhšie do 6 rokov veku v prípade, že dieťa má dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav, teda taký, ktorý trvá minimálne rok. Dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav dieťaťa posudzuje príslušný Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny na základe žiadosti oprávnenej osoby.

Z posudkového hľadiska, posudkoví lekári Sociálnej poisťovne posudzujú dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav dieťaťa, ktoré si vyžaduje osobitnú starostlivosť, a to na účely §15 ods.1d zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, t. j. na účely dôchodkového poistenia osoby, ktorá sa riadne stará o takéto dieťa od dovŕšenia 6 rokov jeho veku, najdlhšie do 18 rokov veku. Sociálna poisťovňa vydá posudok o zdravotnom stave dieťaťa z vlastného podnetu na základe dát poskytnutých Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, alebo na základe žiadosti opatrovateľa dieťaťa. Za osobitnú starostlivosť sa na tieto účely považuje pravidelná aplikácia liekov, dozor pre poruchy správania a asistenciu pri doprave, príprava stravy, kontrola pri hygiene, osobitný prístup pri poruchách správania, sprevádzanie do špecializovaných zdravotníckych a školských zariadení, náročný individuálny prístup.

Po dovŕšení 18 rokov veku jedincov s poruchou autistického spektra, posudkoví lekári Sociálnej poisťovne ich posudzujú na účely invalidity, na základe žiadosti o invalidný dôchodok. Nakoľko v Prílohe č. 4 - Percentuálna miera poklesu schopnosti zárobkovej činnosti, k zákonu č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, v znení neskorších predpisov, nie je zvlášť položka pre poruchy autistického spektra, posudkoví lekári prirovnávajú jednotlivé prípady tejto skupiny chorôb k tým položkám z Kapitoly V - Duševné choroby a poruchy správania, ku ktorým sa

klinické prejavy jedincov s poruchou autistického spektra najviac približujú. Mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť určia v rozpätí od 45% do 100% podľa závažnosti klinických prejavov a schopnosti jedinca fungovať v prirodzenom prostredí.

Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

ŠOP odporúčame revidovať raz za 2 roky z hľadiska posúdenia potreby aktualizácie vo vzťahu k:

- aktuálnym publikovaným poznatkom a výsledkom výskumu v dotknutých oblastiach,
- najnovším poznatkom vo vzťahu k problematike v zahraničnej praxi,
- výsledkom indikátorov kvality v rámci dobrej praxe pracovísk v SR,
- posúdenia efektivity,
- zberu podnetov zo strany pracovísk s implementovanými postupmi,
- podnetom zo strany ZP a ďalších zainteresovaných strán.

Literatúra

1. Constantino, J. N., & Charman, T. (2016). Diagnosis of autism spectrum disorder: Reconciling the syndrome, its diverse origins, and variation in expression. *The Lancet Neurology*, 15(3), 279–291. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00151-9](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00151-9)
2. Chojnicka, I., & Pisula, E. (2017). Adaptation and Validation of the ADOS-2, Polish Version. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01916>
3. Johnson, C. P., & Myers, S. M. (2007). Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183–1215. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2361>
4. Kapalková, S. (2019) Lahey's method as an effective tool to evaluate the communication of children at risk in early age, *Listy klinické logopedie*, 3(1):8-12 | DOI: 10.36833/lkl.2019.003
5. Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(5), 659–685.
6. Lord, Catherine, Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., Jones, E. J. H., Jones, R. M., Pickles, A., State, M. W., Taylor, J. L., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews. Disease Primers*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>
7. Lord, Catherine, Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. L. (2012). Autism diagnostic observation schedule, second edition. Western Psychological Services.
8. NICE. (2017). Recommendations | Autism spectrum disorder in under 19s: Recognition, referral and diagnosis | Guidance | NICE. NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg128/chapter/Recommendations#autism-diagnostic-assessment-for-children-and-young-people>
9. Randall, M., Egberts, K. J., Samtani, A., Scholten, R. J., Hoof, L., Livingstone, N., Sterling-Levis, K., Woolfenden, S., & Williams, K. (2018). Diagnostic tests for autism spectrum disorder (ASD) in preschool children. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD009044. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009044.pub2>
10. Rivard, M., Terroux, A., Mercier, C., & Parent-Boursier, C. (2014). Indicators of Intellectual Disabilities in Young Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(1), 127–137. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2198-3>
11. Tassé, M. J., Balboni, G., Navas, P., Luckasson, R., Nygren, M. A., Belacchi, C., Bonichini, S., Reed, G. M., & Kogan, C. S. (2019). Developing behavioural indicators for intellectual functioning and adaptive behaviour for ICD-11 disorders of intellectual development. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 63(5), 386–407. <https://doi.org/10.1111/jir.12582>
12. Tassé, Marc J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani, H., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., Thissen, D., Widaman, K. F., & Zhang, D. (2012). The construct of adaptive behavior: Its conceptualization, measurement, and use in the field of intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(4), 291–303. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.4.291>
13. WHO. (2019). ICD-11—International Classification of Diseases 11th Revision. <https://icd.who.int/en/>. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f437815624>

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný operačný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.

Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Copyright

Výlučným vlastníkom tohto dokumentu je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

Informácie publikované v tomto dokumente je možné šíriť len so súhlasom MZ SR a uvedením ich zdroja. Tento dokument bol pripravený v súlade s doterajšími vedeckými poznatkami v danej oblasti a s ohľadom na medicínu založenú na dôkazoch. Pre zdravotníckych pracovníkov predstavuje štandardný postup, ktorý má byť dodržaný. Zároveň neznižuje zodpovednosť lekára odchyliť sa od daného štandardného postupu v závislosti od okolností a individuálneho stavu pacienta.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zabezpečí dodržanie tohto postupu a uplatňovanie takých zásad a prístupov, aby zdravotná starostlivosť bola poskytovaná lege artis a v súlade s platnou legislatívou.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť od 1. júla 2021.

Vladimír Lengvarký
minister zdravotníctva