



**КонсультантПлюс**

Приказ минздрава Нижегородской области от  
19.11.2019 N 315-647/19П/од  
"Об организации с 2020 года системы раннего  
выявления расстройств аутистического  
спектра у детей в Нижегородской области"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

[www.consultant.ru](http://www.consultant.ru)

Дата сохранения: 20.01.2020

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

**ПРИКАЗ**  
от 19 ноября 2019 г. N 315-647/19П/од

### **ОБ ОРГАНИЗАЦИИ С 2020 ГОДА СИСТЕМЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

С целью раннего выявления расстройств аутистического спектра поведения (далее - РАС) у детей раннего возраста (18 - 30 мес.), во исполнение [приказа](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.06.2019 N 396н "О внесении изменений в порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 N 514н", а также в рамках [распоряжения](#) Правительства Нижегородской области от 11.09.2019 N 928-р "Об утверждении Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Нижегородской области" приказываю:

1. Организовать реализацию проекта по выявлению РАС у детей раннего возраста в Нижегородской области.

2. Утвердить:

2.1. Форму анкеты ([Приложение 1](#));

2.2. Бланк [заключения](#) (Приложение 2).

3. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области:

3.1. Организовать с 01.01.2020 анкетирование всех детей в возрасте от 18 до 30 месяцев на предмет раннего выявления нарушений психического (психологического) развития, риска возникновения РАС с использованием анкеты и с учетом добровольного информированного согласия законных представителей интересов ребенка.

3.2. Обеспечить передачу заполненных бланков анкет (бумажный вариант) Кондюриной А.С. (главный врач ГБУЗ НО "Центр охраны психического здоровья детей и подростков", г. Н.Новгород, Чернопрудский пер., д. 4, тел. 430-80-01) для обработки и анализа;

3.3. Назначить в подведомственном учреждении ответственного за проведение скрининга и направить в срок до 23.12.2019 информацию с указанием фамилии, имени, отчества и должности специалиста главному специалисту отдела детства и родовспоможения министерства здравоохранения Нижегородской области Сениной М.С. на адрес электронной почты: [msenina.zdrav-nnov@yandex.ru](mailto:msenina.zdrav-nnov@yandex.ru);

3.4. Ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять [отчет](#) о количестве детей, прошедших анкетирование, по форме согласно Приложению 3 главному специалисту отдела детства и родовспоможения министерства здравоохранения Нижегородской области Сениной М.С. на адрес электронной почты: [msenina.zdrav-nnov@yandex.ru](mailto:msenina.zdrav-nnov@yandex.ru) и главному врачу ГБУЗ НО "Центр охраны психического здоровья детей и подростков", главному внештатному специалисту - детскому психиатру министерства здравоохранения Нижегородской области Кондюриной А.С. на адрес электронной почты: [kdcdpglav@mail.ru](mailto:kdcdpglav@mail.ru);

3.5. Организовать с 16.12.2019 информационную кампанию для повышения уровня информированности населения по проблемам детей с РАС посредством размещения в учреждении информационных материалов.

4. Главному врачу ГБУЗ НО "Центр охраны психического здоровья детей и подростков" (далее - Центр) (Кондюрина А.С.):

4.1. Принять и обработать полученные от медицинских организаций, участвующих в проекте, заполненные анкеты;

- 4.2. Выявить группы риска детей с РАС;
- 4.3. Организовать консультативную помощь детям группы риска по развитию РАС специалистами Центра;
- 4.4. Сформировать и обеспечить постоянное ведение регистра детей с РАС, выявленных в ходе реализации проекта;
- 4.5. Ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным, обеспечить сбор информации о количестве детей, прошедших обследование у психиатра после проведения скрининга в вышеуказанных учреждениях;
- 4.6. Ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным, обеспечить предоставление главному специалисту отдела детства и родовспоможения Министерства здравоохранения Нижегородской области Сениной М.С. на адрес электронной почты: [msenina.zdrav-nnov@yandex.ru](mailto:msenina.zdrav-nnov@yandex.ru), сводного [отчета](#) о ходе проведения скрининга детей в возрасте от 18 до 30 месяцев для выявления группы риска РАС по форме согласно Приложению 4.
5. [Приказ](#) министерства здравоохранения Нижегородской области и ФГБОУ ВО "ПИМУ" от 30.11.2018 N 386/Сл-315-39293/18 "О внедрении пилотного проекта по организации системы раннего выявления расстройств аутистического спектра у детей в Нижегородской области" считать утратившим силу.
6. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела детства и родовспоможения министерства здравоохранения Нижегородской области Боровкову Т.А.

Министр  
А.В.СМИРНОВ

Приложение 1  
к приказу министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от 19.11.2019 N 315-647/19П/од

#### **Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей пересмотренный (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009)**

M-CHAT-R - скрининговый инструмент для оценки риска расстройства аутистического спектра (РАС) у детей в возрасте от 18 до 30 месяцев.

M-CHAT-R является авторской методикой, доступен для бесплатной загрузки в клинических, исследовательских и образовательных целях.

#### **Инструкция по использованию:**

M-CHAT-R может проводиться, как часть обычного медицинского обследования ребенка. Основная идея M-CHAT-R - максимальная чувствительность, что означает выявление настолько большого количества случаев РАС, насколько это возможно. Поэтому существует высокая доля ложноположительных результатов, это означает, что не у каждого ребенка, у которого выявлен риск, будет диагностировано РАС. Тем не менее у этих детей есть высокий риск иных нарушений или задержек развития, следовательно, оценка любого ребенка, у которого выявлен положительный результат, имеет под собой основание.

Обработка данных M-CHAT-R занимает менее двух минут.

#### **Алгоритм для подсчета результатов:**

ответ "НЕТ" по всем пунктам, за исключением **2, 5 и 12**, указывает на риск РАС;

**ответ "ДА" для пунктов 2, 5 и 12 указывает на риск РАС.**

Следующий алгоритм максимизирует психометрические свойства M-CHAT-R:

**Низкий риск:** количество баллов 0 - 2; если ребенок младше 24 месяцев, то проведите повторное тестирование по достижении им 2 лет. Никаких дополнительных действий не требуется, если наблюдение не выявляет риск РАС.

**Средний риск:** количество баллов 3 - 7. Необходимо обсудить результаты теста с врачом-педиатром, возможно использование дополнительного пошагового интервью (второй этап M-CHAT-R/F) для получения дополнительной информации об ответах, указывающих на риск РАС. В любом случае рекомендовано дальнейшее, более детальное, обследование.

**Высокий риск:** количество баллов 8 - 20. Рекомендовано немедленно обратиться за диагностикой и оценкой необходимости раннего вмешательства.

Постановка диагноза "детский аутизм" и иных расстройств аутистического спектра - ответственность и компетенция детского психиатра - специалиста, прошедшего специальную профессиональную подготовку.

**Помните! Раннее выявление и своевременная квалифицированная помощь, программы раннего вмешательства могут значительно улучшить состояние ребенка и функционирование семьи.**

### M-CHAT-R™

ФИО ребенка \_\_\_\_\_  
Дата заполнения \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Степень родства \_\_\_\_\_  
ФИО и контактный телефон законного представителя \_\_\_\_\_

Пожалуйста, ответьте на вопросы о Вашем ребенке. При ответах учитывайте, как обычно ведет себя ребенок. Если Вы замечали у ребенка поведение несколько раз, но обычно он/она так себя не ведет, то, пожалуйста, ответьте "нет". Пожалуйста, обведите в каждом вопросе "да" или "нет". Спасибо.

1. Если Вы показываете на что-то на другом конце комнаты, Ваш ребенок смотрит на это? (Пример: если Вы показываете на игрушку или животное, ребенок смотрит на игрушку или животное?)	Да Нет
2. Вы когда-либо предполагали, что Ваш ребенок может быть глухим?	Да Нет
3. Ваш ребенок играет в воображаемые или сюжетно-ролевые игры? (Пример: притворяется, что пьет из пустой чашки, изображает, что говорит по телефону, понарошку кормит куклу или плюшевую игрушку?)	Да Нет
4. Вашему ребенку нравится забираться на предметы? (Пример: мебель, строения на игровой площадке, лестницы)	Да Нет
5. Ваш ребенок делает необычные движения пальцами перед его/ее глазами? (Пример: Ваш ребенок шевелит его/ее пальцами около его/ее глаз?)	Да Нет
6. Ваш ребенок указывает пальцем, чтобы попросить что-то или получить помощь? (Пример: указывает пальцем на лакомство или игрушку, до которой не может дотянуться)	Да Нет

7. Ваш ребенок указывает пальцем на что-то интересное, чтобы обратить на это Ваше внимание? <b>(Пример:</b> указывает пальцем на самолет в небе или на большой грузовик на дороге)	Да Нет
8. Ваш ребенок интересуется другими детьми? <b>(Пример:</b> Ваш ребенок наблюдает за другими детьми, улыбается им, идет к ним?)	Да Нет
9. Ваш ребенок показывает Вам предметы, принося их Вам или держа их около Вас, просто чтобы поделиться, а не попросить помощи? <b>(Пример:</b> показывает Вам цветок, мягкую игрушку или игрушечный грузовик)	Да Нет
10. Ваш ребенок отзывается, когда Вы зовете его/ее по имени? <b>(Пример:</b> ребенок оглядывается на Вас, говорит или лепечет, прекращает то, что он/она делает, когда Вы зовете его/ее по имени?)	Да Нет
11. Когда Вы улыбаетесь Вашему ребенку, он/она улыбается Вам в ответ?	Да Нет
12. Ваш ребенок расстраивается от бытовых звуков? <b>(Пример:</b> Ваш ребенок кричит или плачет от таких звуков, как шум пылесоса или громкая музыка?)	Да Нет
13. Ваш ребенок умеет ходить?	Да Нет
14. Ваш ребенок смотрит Вам в глаза, когда Вы говорите с ним/ней, играете с ним/ней или одеваете его/ее?	Да Нет
15. Ваш ребенок пытается копировать то, что Вы делаете? <b>(Пример:</b> машет рукой при прощании, хлопает в ладоши, издает смешные звуки Вам в ответ)	Да Нет
16. Если Вы оборачиваетесь, чтобы на что-то взглянуть, то Ваш ребенок оглядывается вокруг, чтобы увидеть то, на что Вы смотрите?	Да Нет
17. Ваш ребенок пытается обратить на себя Ваш взгляд? <b>(Пример:</b> Ваш ребенок смотрит на Вас, ожидая похвалу, или говорит "смотри", или "посмотри на меня")	Да Нет
18. Ваш ребенок понимает, когда Вы говорите ему/ей что-то сделать? <b>(Пример:</b> если Вы не сделаете указательных движений, то ребенок сможет понять "положи книгу на стул" или "принеси мне одеяло"?)	Да Нет
19. Если происходит что-то необычное, то ребенок смотрит на Ваше лицо, чтобы понять, как Вы к этому относитесь? <b>(Пример:</b> если он/она услышит странный или забавный звук или увидит новую игрушку, то он/она посмотрит на Ваше лицо?)	Да Нет
20. Вашему ребенку нравится двигательная активность? <b>(Пример:</b> когда кружат или подбрасывают на коленях)	Да Нет

Общее количество баллов -----

Приложение 2  
к приказу министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от 19.11.2019 N 315-647/19П/од

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**по результатам осмотра**

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

1. Акушерский анамнез неотягощенный/отягощенный (указать, как именно) \_\_\_\_\_

2. Беременность естественная/после ЭКО \_\_\_\_\_

3. Наследственность по психическим заболеваниям неотягощенная/отягощенная (указать, как именно) \_\_\_\_\_

4. Вакцинация по плану/отвод от прививок/другое (указать, что именно и причину) \_\_\_\_\_

5. Наличие врожденных заболеваний - нет/есть (указать) \_\_\_\_\_

6. Наличие хронических заболеваний - нет/есть (указать) \_\_\_\_\_

7. Возраст родителей: мать - \_\_\_\_\_, отец - \_\_\_\_\_

8. Наличие в анамнезе регресса (утрата ранее приобретенных навыков) \_\_\_\_\_

Возраст наступления регресса \_\_\_\_\_

С чем родители связывают регресс \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

Дата осмотра \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ /ФИО/

Приложение 3  
к приказу министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от 19.11.2019 N 315-647/19П/од

**Отчет**

**о количестве детей, прошедших анкетирование на выявление  
риска возникновения РАС в медицинской организации  
за \_\_\_\_\_ 202\_ года**

Данные указываются за отчетный месяц

Показатель	Количество, человек
Число детей в возрасте 18 - 30 месяцев (в целом по медицинской организации)	
Число проанкетированных детей в возрасте 18 - 30 месяцев	
Из них: число детей в возрасте 18 - 30 месяцев, выявленных из группы риска возникновения РАС у детей	

ФИО исполнителя

Дата исполнения

Приложение 4  
к приказу министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
от 19.11.2019 N 315-647/19П/од

**Отчет  
о ходе проведения скрининга детей в возрасте  
от 18 до 30 месяцев для выявления группы риска РАС  
за \_\_\_\_ квартал 202\_ года**

Показатель	Количество, человек
Число детей в возрасте 18 - 30 месяцев (в целом по медицинским организациям проекта)	
Число проанкетированных детей в возрасте 16 - 30 месяцев	
Из них: число детей в возрасте 18 - 30 месяцев, выявленных из группы риска возникновения РАС у детей	
Число выявленных детей из группы риска возникновения РАС, проконсультированных врачом-психиатром	
Из них: общее число детей, которым установлен диагноз РАС, в том числе:	
число детей, которым установлен диагноз F 84.0	
число детей, которым установлен диагноз F 84.1 <1>	
число детей, которым установлен диагноз F 84.2 <2>	

---

число детей, которым установлен диагноз F 84.3 <3>	
число детей, которым установлен диагноз F 84.4 <4>	
число детей, которым установлен диагноз F 84.5 <5>	
число детей, которым установлен диагноз F 84.8 <6>	

-----  
<0> Детский аутизм.

<1> Атипичный аутизм.

<2> Синдром Ретта.

<3> Другое дезинтегративное расстройство детского возраста.

<4> Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями.

<5> Синдром Аспергера.

<6> Другие общие расстройства развития.

ФИО исполнителя

Дата исполнения

---