



Názov:

**Poruchy autistického spektra –
Diagnostika – 2. revízia**

Autori:

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

Odborná pracovná skupina:

Poruchy autistického spektra

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona č. 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 – 2. revízia

Číslo ŠP	Dátum predloženia Komisii MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministrom zdravotníctva SR
0182	15. jún 2021	schválené	1. júl 2021
0182R1	30. november 2021	schválené	15. december 2021
0182R2	24. október 2023	schválené	15. november 2023

Autori štandardného postupu:

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

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 pacientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike; NCZI; Sekcia zdravia MZ SR, Kancelária WHO na Slovensku.

Odborní koordinátori: doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM

Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: MUDr. Ingrid Dúbravová; PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.; prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc, PhD.; MUDr. Darina Haščíková, MPH; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubisko, PhD., mim. prof.; doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; MUDr. Jana Kelemenová; MUDr. Branislav Koreň; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; PhDr. Mária Lévyová; MUDr. Boris Mavrodiev; Mgr. Katarína Mažárová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM; Mgr. Renáta Popundová; MUDr. Jozef Pribula, PhD., MBA; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; PharmDr. Ellen Wiesner, MSc.; MUDr. Andrej Zlatoš

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Ing. Peter Čvapek, MBA, MPH; Mgr. Barbora Vallová; Mgr. Ludmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; Ing. Petra Hullová; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD., MHA; Ing. Katarína Krkošková; Mgr. Miroslav Hečko; PhDr. Dominik Procházka; Ing. Martina Šimonovičová

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



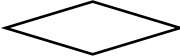

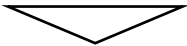
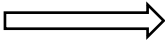
OBSAH

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov.....	3
Pre koho je dokument určený a aký je cieľ dokumentu?.....	4
Kompetencie.....	5
Úvod.....	6
Štandardný operačný postup – Diagnostika PAS.....	10
Doplnok ŠOP.....	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

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

ADI-R	Diagnostické interview na autizmus – revidované
ADOS-2	Diagnostika a hodnotenie porúch autistického spektra – druhé vydanie
AZS	Ambulantná zdravotná starostlivosť
CAN	Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa
CPP	Centrum poradenstva a prevencie
FAS	Fetálny alkohol syndróm
IDS 2	Intelligenčná a vývinová škála
IQ	Intelligenčný kvocient
KP	Klinický psychológ
LP	Liečebný pedagóg
PAS	Poruchy autistického spektra
PP	Poradenský psychológ
SON-R 2½ – 7 SK	Neverbálny intelligenčný test pre deti
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
ŠCPP	Špecializované centrum poradenstva a prevencie
ŠP	Špeciálny pedagóg
TEKOS	Test komunikačného správania
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 intelligenčná škála pre deti
W-J IE II	Woodcock-Johnson International Edition II. vydanie
WPPSI IV	Wechslerova intelligenčná 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 osôb s PAS.
- Príslušní odborníci, pacienti s PAS a ich opatrovníci získajú informáciu o štandardných postupoch pri podozrení a diagnostike PAS.
- Vytvoriť podmienky na zabezpečenie starostlivosti o pacientov 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, jej dostupnosti a prevenciu dopadov poruchy na kvalitu ich života.

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 skríningu na PAS
Detský psychiater	do 18 rokov + 364 dní	diagnostika PAS diferenciálna diagnostika diagnostika komorbídnych psychických porúch
Psychiater	starší ako 18 rokov	diagnostika PAS diferenciálna diagnostika diagnostika komorbídnych psychických porúch
Klinický psychológ	neobmedzene	zhodnotenie vývinovej úrovne alebo kognitívnych schopností a adaptívneho správania diferenciálna diagnostika
Diagnostik s príslušným oprávnením administrovať metódu ADOS-2 – detský psychiater, iný lekár, klinický/poradenský psychológ, liečebný pedagóg, klinický logopéd / logopéd	neobmedzene	zhodnotenie prítomnosti deficitov charakteristických pre PAS z priameho pozorovania metódou ADOS-2.
Diagnostik s príslušným oprávnením administrovať metódu ADI-R – detský psychiater, iný lekár, klinický/poradenský psychológ, liečebný pedagóg, klinický logopéd / logopéd	neobmedzene	zhodnotenie prítomnosti deficitov charakteristických pre PAS vo vývinovej histórii metódou ADI-R
Poradenský psychológ	neobmedzene	zhodnotenie vývinovej úrovne alebo kognitívnych schopností a adaptívneho správania
Logopéd	neobmedzene	logopedické vyšetrenie zhodnotenie vývinu jazyka
Klinický logopéd	neobmedzene	logopedické vyšetrenie zhodnotenie vývinu jazyka diferenciálna diagnostika (vývinová jazyková porucha)
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 pedagóg¹	neobmedzene	špeciálno-pedagogické vyšetrenie čiastkových funkcií a akademických zručností

¹ V školskom zariadení pri zdravotníckom zariadení USZ alebo AZS, alebo v iných školských zariadeniach
Copyright © 2023 Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Úvod

Poruchy autistického spektra sú podľa MKCH 11^[1] charakterizované pretrvávajúcimi deficitmi:

- v schopnosti iniciovať a udržiavať vzájomnú sociálnu interakciu a sociálnu komunikáciu a
- paletou úzko vymedzených, repetitívnych a nepružných vzorcov správania, záujmov alebo aktivít, ktoré sú zjavne zvláštne (atypické) alebo neprimerané pre vek alebo sociokultúrny kontext jednotlivca.²

K manifestácii príznakov dochádza počas vývinu, zvyčajne v ranom detstve, ale symptómy sa môžu naplno manifestovať až neskôr, keď sociálne požiadavky prekročia obmedzené kapacity.

Deficity sú dostatočne závažné na to, aby spôsobili narušenie osobných, rodinných, sociálnych, edukačných, pracovných alebo iných dôležitých funkčných oblastí a sú zvyčajne všadeprítomným (pervazívnym) rysom fungovania jednotlivca. Sú pozorovateľné vo všetkých situáciách, aj keď sa môžu líšiť podľa sociálneho, edukačného alebo iného kontextu.³ Jednotlivci na spektre vykazujú celú škálu intelektového fungovania a jazykových schopností.

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

1. Pozitívny skrining a informácie od pediatra

Predpokladom zahájenia diagnostického procesu je buď:

- 1) absolvovanie skriningu na PAS s pozitívnym výsledkom vo veku 16-30 mesiacov,
- 2) alebo identifikácia rizika na základe sumy príznakov špecifikovaných v štandardnom postupe pre výkon prevencie Preventívna starostlivosť o osoby s PAS (príloha 2-6) a vyslovení podozrenia na PAS.

VLDaD by mal poskytnúť odborníkom v ŠAS informácie o prenatalnej, perinatálnej a rodinnej anamnéze, minulom a súčasnom zdravotnom stave a doteraz absolvovaných vyšetreniach v ŠAS.

Pri deťoch s oneskorením vývinu jazyka, pri podozrení na čiastočnú alebo úplnú stratu sluchu, odosiela VLDaD alebo špecialisti (ŠAS, UZS) dieťa na ORL (ušno-nosno-krčné) a foniatrické vyšetrenie, ešte pred zahájením diagnostického procesu zameraného na PAS.

VLDaD alebo špecialisti (ŠAS, UZS) pri podozrení na PAS odosielajú dieťa, podľa dostupnosti, do: PAS centra, do ŠCPP so špecializáciou na raný vek alebo so špecializáciou na PAS⁴, ku klinickému psychológovi, do ambulancie detského psychiatra (poradie podľa priority). Je silne odporúčané, aby pred absolvovaním vyšetrenia u detského psychiatra malo dieťa závery z vyšetrení popísaných v bodoch 2 až 4.

² V MKCH 11 sú v tomto trse príznakov zahrnuté aj atypické reakcie na zmyslové podnety (hypo a hypersenzitivita), ktoré v MKCH 10 neboli medzi základnými diagnostickými znakmi.

³ Niektoré osoby s poruchou autistického spektra sú schopné adekvátne fungovať v mnohých kontextoch vďaka mimoriadnemu úsiliu, takže ich deficity nemusia byť ostatným zjavné. Avšak takýto klinický obraz nevylučuje možnú prítomnosť poruchy autistického spektra.

⁴ Viď. dokument Systém poradenstva a prevencie: podporná úroveň 5. stupňa: <https://www.minedu.sk/data/att/22166.pdf>

2. Zhodnotenie vývinovej úrovne alebo kognitívnych schopností a adaptívneho správania

Diagnóze PAS musí predchádzať zhodnotenie vývinovej úrovne alebo kognitívnych schopností dieťaťa^[2-5]. 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**^[1-3] (napr. Bayleyovej vývinové škály alebo Mullenova škála skorého učenia), ktoré by mal administrovať klinický psychológ, poradenský psychológ, alebo liečebný 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 3. roku života sa odporúča použiť **komplexný individuálne administrovaný inteligenčný test**^[2,5,6]. Pre neverbálne deti vo veku 2,5-7 rokov sa odporúča SON-R 2½ – 7 SK. Deti vo veku 2,5-5 rokov, pokiaľ sú verbálne, musia mať zhodnotenú aj verbálnu kognitívnu schopnosť. Implementácia MKCH-11 vyžaduje štandardizovanie vhodného komplexného testu pre predškolské deti na slovenskú populáciu, napr.: WPPSI-IV – Wechslerovu inteligenčnú škálu pre predškolské deti (2,5-7,5 roka), IDS-P – Inteligenčnú a vývinovú škálu pre predškolské deti (3-5 rokov).

Pre verbálne deti je vhodné použiť od 5. roku W-J IE II, alebo od 6. roku WISC III SK. Je nevyhnutné štandardizovať aj ďalšie aktuálne komplexné inteligenčné testy pre deti:

- IDS 2 – Inteligenčnú a vývinovú škálu, 2. revíziu (5-20 rokov)
- 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 rokov 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**^[7-10], 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**^[1,8,10]. Pokles schopností sa musí prejaviť nielen v inteligenčnom teste, ale aj v 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 Vinelandskú škálu adaptívneho správania 3. vydanie (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 pacienta s PAS (viď. ŠOP PAS – manažment pacienta).

3. Diagnostické zhodnotenie prítomnosti deficitov charakteristických pre PAS

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

- **priameho pozorovania** (vysoko odporúčané je zhodnotenie štandardizovanou metódou ADOS-2^[2-5,11]) a
- **zhodnotenia vývinovej histórie**

Vysoko odporúčanou metódou na zhodnotenie vývinovej histórie dieťaťa a prítomnosti deficitov významných pre PAS je ADI-R^[5,12,13], ktorý je nevyhnutné preložiť a štandardizovať pre slovenskú populáciu. Do štandardizácie ADI-R je možné použiť klinické interview s rodičom.

ADOS-2 a ADI-R musia byť vykonané zaškoleným administrátorom s príslušným oprávnením – detský psychiater / psychiater, iný lekár, klinický/poradenský psychológ, liečebný pedagóg, klinický logopéd / logopéd.

Kombinácia diagnostických škál ADI-R a ADOS-2 sa považuje za „**zlatý štandard**“^[3,5,13,14] 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^[11,15,16]. Z tohto dôvodu nie je na jeho používanie nevyhnutná štandardizácia pre slovenskú populáciu.

4. Zhodnotenie vývinu jazyka

Pri diagnostike PAS a diferenciálno-diagnostickom posúdení dieťaťa z hľadiska prítomnosti vývinovej jazykovej poruchy je nevyhnutné komplexné logopedické vyšetrenie^[1,2,5]. 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:

- Gramatický profil slovensky hovoriacich detí (GPSK),
- HSET,
- Test komunikačného správania TEKOS I. a II.,
- 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. Detský psychiater / psychiater realizuje štandardné psychiatrické vyšetrenie, komplexne zhodnotí závery realizovaných špecializovaných vyšetrení, prihliada aj na správy zo školských zariadení (najmä zariadení poradenstva a prevencie), a zariadení poskytujúcich sociálne služby, 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 psychické ochorenie. Zo somatických vyšetrení detský psychiater / psychiater zváži a podľa potreby odošle dieťa/dospelého s podozrením na PAS na: neurologické, genetické, metabolické, ORL (ušno-nosno-krčné), očné alebo foniatrické vyšetrenie. Pri somatickom vyšetrení treba tiež sledovať príznaky FAS, sebapoškodzovania alebo zlého zaobchádzania s dieťaťom / dospelou osobou.

Detský psychiater by mal v rámci diferenciálno-diagnostického posúdenia zhodnotiť prítomnosť poruchy intelektu, poruchy vzťahovej väzby, 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 dospievanie^[2]. Psychiater pre dospelých by mal v rámci diferenciálno-diagnostického posúdenia vylúčiť najmä rozvoj psychotického ochorenia, poruchy osobnosti a správania u dospelých, a tiež poruchu intelektu^[2].

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

Preukaz pacienta s PAS

Detský psychiater / psychiater má kompetenciu vystaviť preukaz pacienta s PAS⁵ – **modrý preukaz**, ktorý obsahuje informácie o:

- porozumení hovorenej reči,
- komunikácii pomocou slov,
- medikácii,
- obmedzeniach v jedálničku,
- hypersenzitivite na špecifické podnety,
- nevhodných reakciách v stresových situáciách,
- náhlom impulzívnom konaní a okolnostiach, ktoré ho môžu spustiť.

Cieľom je minimalizovať prekážky, obmedziť stresové situácie pri poskytovaní ZS a zvýšiť jej dostupnosť. Informácie o limitoch a preferovaných formách komunikácie by mali pomôcť zdravotníkom nájsť vhodnú metódu objasnenia plánovaných zdravotných úkonov pacientovi s PAS, ale aj znížiť riziko nepredvídateľných reakcií a zlepšiť bezpečnosť zdravotníkov. Preukaz by mal umožniť prednostné ošetrovanie / poskytnutie ZS.

6. Špeciálno-pedagogické alebo liečebno-pedagogické vyšetrenie

Súčasťou diagnostického procesu je špeciálno-pedagogické⁶ 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.

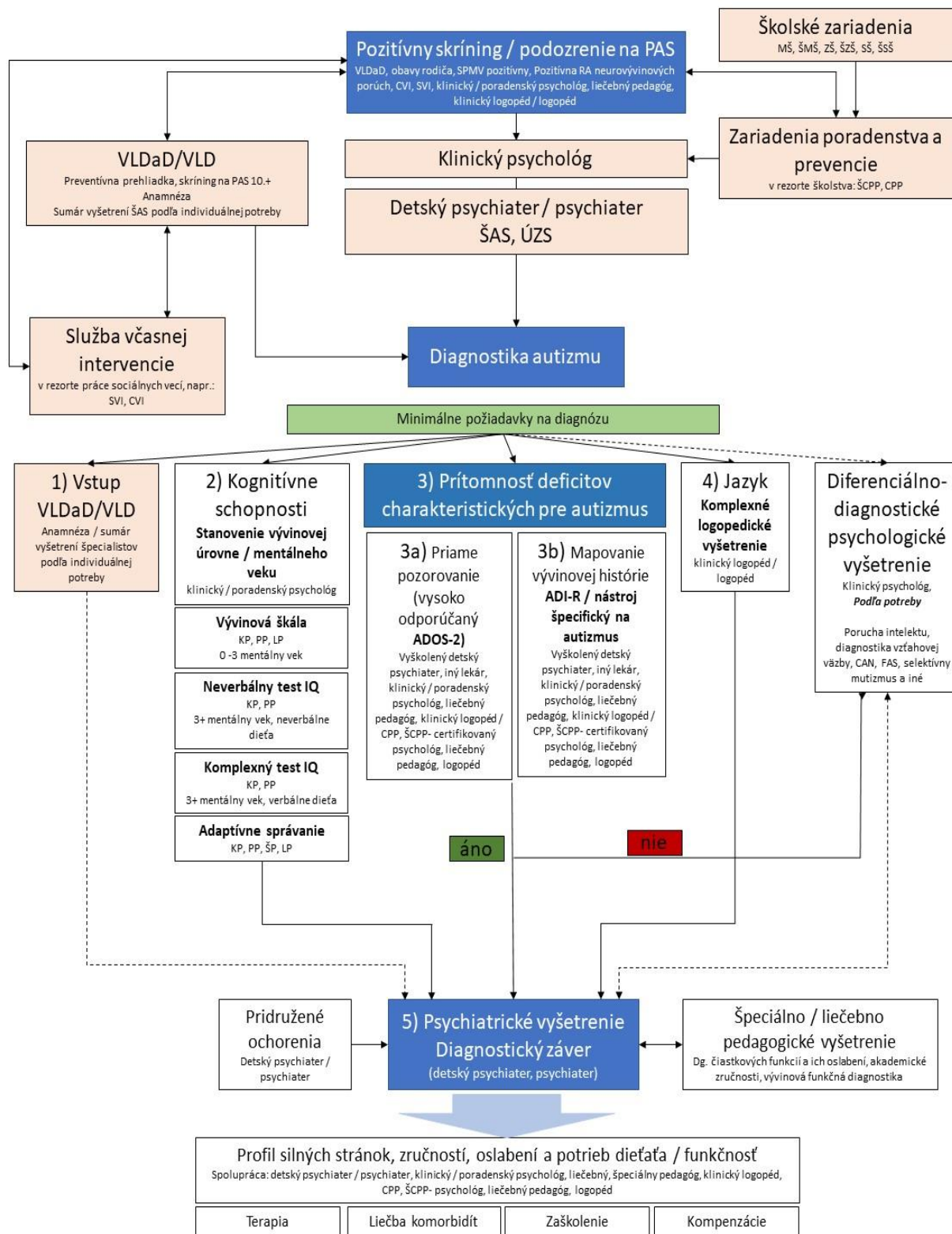
7. Profil silných stránok, zručností, oslabení a potrieb pacienta s PAS

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 pacienta s PAS. Tieto možno použiť na vytvorenie plánu manažmentu založeného na potrebách, berúc do úvahy rodinný a vzdelávací kontext.

⁵ Podľa osobitného predpisu.

⁶ V školskom zariadení pri zdravotníckom zariadení USZ alebo AZS, alebo v iných školských zariadeniach

Štandardný operačný postup – Diagnostika PAS




Doplnok ŠOP



Odporúčanie pre úpravu a doplnenie potrebných zabezpečení

Diagnostika	ADOS-2	Odborník s príslušným oprávnením administrovať metódu ADOS-2	Školiace pracoviská Vyškolenie dostatočného počtu odborníkov na administráciu a vyhodnotenie ADOS-2	2023
	ADI-R	ADI-R Odborník 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-2, WPPSI-IV, WISC-V	Klinický psychológ Poradenský psychológ	Preklad Štandardizácia Školiace pracoviská	2025
	Reč – ESB	Logopéd Klinický logopéd	Štandardizácia Školiace pracoviská	2024
	Detská psychiatrická diagnostika	Detský psychiater	Špecializačná príprava nových detských psychiatrov	2023
	Diagnostika neurologických ochorení (diferenciálno-diagnosticky, komorbídne)	Detský neurológ	Špecializačná príprava nových detských neurológov	
	Diagnostika genetických ochorení (diferenciálno-diagnosticky, komorbídne)	Klinický genetik		
	Diagnostika metabolických ochorení (diferenciálno-diagnosticky, komorbídne)	Špecialista na metabolické ochorenia		
	Adaptívne správanie	VINELAND 3	Preklad Štandardizácia Školiace pracoviská	2025

Implementačné indikátory ŠOP

Standardné postupy 	
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 pacientov s príznakmi PAS 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 3 rokov veku dieťaťa. Po dovŕšení 3 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.

Príslušný Úrad práce sociálnych a vecí a rodiny môže na základe posúdenia potrieb vyhotoviť preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom, parkovací preukaz pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím, alebo poskytnúť iné **kompenzácie v zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia** a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len zákon o kompenzáciách). Kompenzovať zdravotné postihnutie osobe s PAS v zmysle zákona o kompenzáciách je možné aj priznaním peňažného príspevku na opatrovanie alebo peňažného príspevku na osobnú asistenciu.

Po dovŕšení 18 rokov veku pacienta s PAS posudkový lekár Sociálnej poisťovne ho posudzuje **na účely invalidity** na základe žiadosti o invalidný dôchodok. Od 1. novembra 2021 nadobudla účinnosť novela zákona č. 461 /2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, v rámci ktorej sa v Prílohe č. 4 – Percentuálna miera poklesu schopnosti zárobkovej činnosti, k zákonu č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, dopĺňa do Kapitoly V – Duševné choroby a poruchy správania, položka 9 – Poruchy autistického spektra. Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa určí v rozpätí od 45 % do 100 % podľa závažnosti klinických prejavov a schopnosti osôb fungovať v prirodzenom prostredí.

To znamená, že od 1. novembra 2021 posudkoví lekári Sociálnej poisťovne už nemajú prirovnávať jednotlivé prípady tejto skupiny chorôb k tým položkám z Kapitoly V – Duševné choroby a poruchy správania, ku ktorým sa klinické prejavy osôb s PAS najviac približujú.

Pre zaradenie dieťaťa a žiaka s PAS do výchovno-vzdelávacieho procesu je dôležité posúdenie individuálnych potrieb, na základe ich špecifikácie má dieťa a žiak s PAS právo **na príslušné podporné opatrenia** pri výchove a vzdelávaní v materských školách, základných školách a stredných školách **podľa § 145a** o výchove a vzdelávaní (školský zákon). Ide napr. o zabezpečenie pôsobenia pedagogického asistenta v triede, zabezpečenie činností na rozvoj sociálno-komunikačných zručností, osobitných foriem komunikácie atď.

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

Literatúra

1. WHO. (2019). ICD-11—International Classification of Diseases 11th Revision. <https://icd.who.int/en/#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficed%2fentity%2f437815624>
2. 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>
3. Randall, M., Egberts, K. J., Samtani, A., Scholten, R. J., Hooft, 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>
4. Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. L. (2012). Autism diagnostic observation schedule, second edition. Western Psychological Services.
5. Kim, S. H., & Lord, C. (2012). Combining information from multiple sources for the diagnosis of autism spectrum disorders for toddlers and young preschoolers from 12 to 47 months of age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 53(2), 143–151. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02458.x>
6. 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>
7. 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>
8. Tassé, M. J., Luckasson, R., & Schalock, R. L. (2016). The Relation Between Intellectual Functioning and Adaptive Behavior in the Diagnosis of Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 54(6), 381–390. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-54.6.381>
9. Tassé, M. 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>
10. Tassé, M. J., & Balboni, G. (2021). Theories and measurement of adaptive behavior. In *APA handbook of intellectual and developmental disabilities: Foundations*, Vol. 1 (pp. 425–450). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000194-016>
11. Břejlová, D., Ptáček, R., & Soukupová, T. (2014). ADOS-2 Diagnostika a hodnocení poruchy autistického spektra, Příručka (1st ed.). Hogrefe - Testcentrum.
12. 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.
13. Falkmer, T., Anderson, K., Falkmer, M., & Horlin, C. (2013). Diagnostic procedures in autism spectrum disorders: A systematic literature review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(6), 329–340. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0375-0>

14. Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E. H., Leventhal, B. L., DiLavore, P. C., Pickles, A., & Rutter, M. (2000). The Autism Diagnostic Observation Schedule—Generic: A Standard Measure of Social and Communication Deficits Associated with the Spectrum of Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 205–223. <https://doi.org/10.1023/A:1005592401947>
15. 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>
16. Dudová, I., & Hrdlička, M. (2013). Použití diagnostického interview ADI-R a observační metody ADOS v diagnostice autismu. *Československá Psychologie*, 5, 488–495.

Copyright

Výlučným vlastníkom tohto dokumentu je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR). 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.

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný 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.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť od 15. novembra 2023.

Zuzana Dolinková
ministerka zdravotníctva