



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ (МОЗ України)

вул. М.Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web:http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

№ _____

На № _____

від _____

Старостіна Н.Г.

e-mail: foI+request-50489-11f5b79e@
dostup.pravda.com.ua

Департамент реалізації політик МОЗ України розглянув Ваш запит на інформацію щодо діагностики аутизму за методикою ADOS-2 та додатково до листа МОЗ України від 27.06.2019 № 04.01.12-17/851/ЗПІ-19/16806 повідомляє.

Щороку у Державному бюджеті України Міністерству охорони здоров'я України, як головному розпоряднику бюджетних коштів, за бюджетною програмою КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» в рамках реалізації державних цільових програм та заходів програмного характеру передбачаються видатки на закупівлю лікарських засобів та медичних виробів для забезпечення хворих на вкрай тяжкі захворювання, у тому числі для лікування дітей, хворих на розлади психіки та поведінки із спектра аутизму, з шизофренією, афективними розладами, гіперкінетичними розладами.

Відповідно, закупівля методики ADOS-2 для комплексної діагностики різних вікових груп, що мають підозру на розлади аутистичного спектра за кошти державного бюджету не може бути здійснена.

Наказом МОЗ України від 15.06.2015 № 341 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при розладах аутистичного спектра» затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Розлади аутистичного спектра (розлади загального розвитку)» (далі – Протокол).

Відповідно до зазначеного протоколу, медична допомога пацієнтам з розладами аутистичного спектра (далі – РАС) розподіляється на первинну, вторинну та третинну.

Вторинна (спеціалізована психіатрична) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога пацієнтам з РАС:

Остаточна діагностика та лікування РАС в осіб віком до 18 років включно здійснюються лікарем-психіатром дитячим, а в осіб віком з 19 років лікарем-психіатром у ЗОЗ, що надають вторинну (спеціалізовану) психіатричну допомогу.

Спеціалізована психіатрична допомога дітям надається окремо від психіатричної допомоги дорослим переважно в амбулаторних умовах –



консультативно-діагностичних підрозділах лікарень, міських дитячих лікарнях, лікарнях відновного лікування, спеціалізованих дитячих медичних центрах, зокрема центрах медичної реабілітації.

Госпіталізація дітей з РАС для надання психіатричної допомоги здійснюється переважно за місцем постійного проживання (перебування) дитини із забезпеченням умов, що виключають тривале позбавлення дитини зв'язків із батьками, іншими законними представниками. Наприклад, застосовують напівстаціонарне лікування, госпіталізацію дитини з одним із батьків, виключно у випадках, коли лікування таких дітей неефективне в амбулаторних умовах, вимагає цілодобового спостереження, може супроводжуватися непередбачуваним значним погіршенням стану психічного здоров'я, побічними ефектами та ускладненнями, у разі якщо дитина вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих.

Стаціонарна спеціалізована психіатрична допомога надається у багатопрофільних лікарнях, лікарнях відновного (реабілітаційного), планового лікування, спеціалізованих медичних центрах.

Вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу також можуть надавати лікарі-психіатри дитячі; лікарі-психіатри, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці.

Діагностична програма спеціалізованої психіатричної допомоги пацієнтам з РАС

Діагностика РАС ґрунтується на даних анамнезу, клінічному обстеженні пацієнта, стандартній психіатричній оцінці, а також співбесіді з обстежуваним та особами, що здійснюють догляд (додаток 1 до Протоколу).

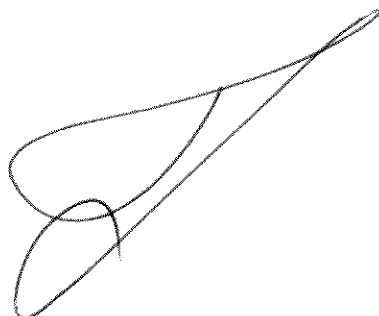
Клінічне оцінювання пацієнта має бути спрямоване на виявлення порушень соціальної взаємодії, комунікації, обмеженої повторюваної поведінки та стереотипних рухів. Вік пацієнта і рівень розвитку мають враховуватися при виборі інструментаріїв для дослідження первазивних порушень розвитку пацієнта. Використання спеціальних стандартизованих оціночних процедур (діагностичних інструментаріїв) доповнює, але не замінює клінічне судження.

Лікарі-психіатри дитячі повинні враховувати етнічні, культурні або соціально-економічні фактори, що можуть вплинути на оцінку. Вони також координують відповідну мультидисциплінарну оцінку дітей з РАС.

МОЗ України не є володільцем запитуваної інформації щодо контактних даних державних та приватних установ, що здійснюють діагностику за методикою ADOS-2 в Україні.

**Директор Департаменту
реалізації політик**

Палатний 2537271



А. Гаврилюк

