

**Анализ НПА по скринингам и выявлением детей групп риска с целью снижения инвалидизации
Показал огромные пробелы, проблемы в самих НПА, откуда изначально вытекают причины роста инвалидизации детства
(более чем в 2 раза за 11 лет с 49500 детей с инвалидностью в 2010 г. до 101 500 детей в 2022 г.)**

Полагаю необходимым, своевременным и возможным разработать и ввести в действие новый единый документ, который объединил бы в себе и вопросы проведения скрининга, и вопросы оказания педиатрической помощи и вопросы проведения плановых медицинских осмотров новорожденных и детей до 5 лет.

В ныне действующих документах эти вопросы разрознены, документы недостаточно проработаны с точки зрения юридической техники, наличествует дублирование понятий, алгоритмов действий и пр.

Подробнее с замечаниями ниже. В конце документа предложения по исправлению ситуации.

Стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ -25.

Прошу организовать зум-встречу, а затем письменно дать ответ кем и как централизованно ведется контроль за исполнением данного приказа. Так как по итогам мониторинга ряда областей, а также по направлениям отработанным УПР в части торговли детьми, незаконного вывоза детей за границу, ряда ситуаций с выявляемыми детьми не посещавшими ПМСП, не получавшими мед-услуги, данный приказ не исполняется.

Категория пациентов	Сроки осмотра (возраст ребенка)	Количество посещений	
		Участковым врачом или при его отсутствии фельдшером	Специалистом сестринского дела, осуществляющим патронаж
1	2	3	4
Все новорожденные и дети до 5 лет	Первые 3 дня после выписки из родильного дома	Осмотр на дому – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз (совместно с врачом)
	7 дней жизни	-	Осмотр на дому – 1 раз
	14 дней жизни	Осмотр на дому – 1 раз	-
	21 день жизни	-	-
	1 месяц	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	2 месяца	Осмотр на приеме – 1 раз	
	3 месяца	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	4 месяца	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	5 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз–	-

	6 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	7 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	8 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	9 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	10 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	11 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	12 месяцев (1 год)	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	15 месяцев (1 год 3 месяца)	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	18 месяцев (1 год 6 месяцев)	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	21 месяц (1 год 9 месяцев)	Осмотр на приеме – 1 раз	
	24 месяца (2 года)	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	27 месяцев (2 года 3 месяца)	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	30 месяцев (2 года 6 месяцев)	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	33 месяца (2 года 9 месяцев)	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	36 месяцев (3 года)	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
48 месяцев (4 года)	Осмотр на приеме – 1 раз		
60 месяцев (5 лет)	Осмотр на приеме – 1 раз		
Всего наблюдений детей	34	2 визита на дому, 23 осмотра на приеме врачом или при его отсутствии фельдшером на приеме	9 визитов на дому специалистом сестринского дела

**Схема универсально-прогрессивной модели патронажа беременных и детей до 1 года
(патронажных посещений на дому специалистами сестринского дела)**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ -25.

Прошу организовать зум-встречу, а затем письменно дать ответ кем и как централизованно ведется контроль за исполнением данного приказа. В результате вышеуказанных причин, а также неоднократными совещаниями МЗ в большинстве ПМСП трети – патронажные медсестры на участках отсутствуют вообще.

Тип предоставляемых услуг	Получатели услуг	Время	Кто осуществляет визит на дому
1	2	3	4
Универсальный пакет услуг	Все новорожденные и дети до 1 года	1. Первые 3 дня после выписки из родильного дома	специалисты сестринского дела, осуществляющие патронаж

		2. 7 дней жизни 3. 1-2 месяца 4. 3 месяца 5. 6 месяцев 6. 12 месяцев 7. 18 месяцев 8. 24 месяца 9. 36 месяцев	
Прогрессивный пакет услуг	Новорожденные и дети до 5 лет из группы риска	В соответствии с индивидуальным планом	специалисты сестринского дела, осуществляющие патронаж, социальный работник, врач общей практики или педиатр – определяется индивидуальными потребностями ребенка

Перечень показаний для госпитализации новорожденных по уровням регионализации перинатальной помощи
 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № КР ДСМ -25.

1 уровень	2 уровень	3 уровень
<p>Здоровые и стабильные новорожденные, родившиеся при сроке ≥ 37 недель, с массой тела ≥ 2500 граммов: новорожденные не требующие дополнительного ухода медицинской сестры или специального лечения); новорожденные, нуждающиеся в проведении фототерапии.</p>	<p>Новорожденные со сроком гестации ≥ 34 недели и массой тела при рождении ≥ 1500 граммов.</p> <p>Новорожденные нуждающиеся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в уходе в режиме инкубатора в связи незрелостью и недоношенностью; - в оксигенотерапии, с концентрацией кислорода не более 60%; - в постоянном наблюдении за состоянием сердечно-легочной системы; - в проведении анализа газов крови; - в постоянном контроле артериального давления; - в аппаратной вентиляции легких, в течение 3-х суток; - неинвазивной (CPAP, NIPPV) вентиляции легких, - в проведении общего заменного переливания крови; - в лечении судорог, отвечающих на лечение. 	<p>Новорожденные, нуждающиеся в интенсивной терапии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в длительной вспомогательной вентиляции через интубационную трубку, в трахеостомии для проведения принудительной вентиляции, - в катетеризации артерии для проведения анализа кислотно-основного состояния и определения артериального давления. - с сохраняющимися судорогами. <p>Новорожденные, подвергшиеся объемной операции, включая открытые полостные операции, операции по поводу дефекта центральной нервной системы. Новорожденные, нуждающиеся в интенсивном медицинском уходе.</p>

Минимальный объем диагностических исследований новорожденных в зависимости от уровня регионализации перинатальной помощи

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ -25.

Первый уровень	Второй уровень	Третий уровень
1	2	3
Лабораторные исследования: общий анализ крови, определение группы крови и резус-фактора, глюкоза крови, времени свертывания крови, уровня билирубина сыворотки крови и его фракции, пробы Кумбса. Рентгенологическое исследование	Лабораторные исследования: общий анализ крови, определение группы крови и резус-фактора, глюкоза крови, времени свертывания крови, уровня билирубина и его фракций, пробы Кумбса, кислотно-основного состояния, электролитов крови; гемостазиограмма (протромбиновое время, частичное тромбопластиновое время, фибриноген), теста на определение функций печени, С-реактивного белка. Ликворограмма. Диагностика TORCH-инфекций, вирусологическое исследование, бактериологическое исследование крови. Рентгенологическое исследование. Ультразвуковое исследования головного мозга и внутренних органов. Эхокардиография с цветным доплеровским исследованием	Лабораторные исследования: общий анализ крови, определение группы крови и резус-фактора, глюкоза крови, времени свертывания крови, уровня билирубина и его фракций, пробы Кумбса, кислотно-основного состояния, электролитов крови, гемостазиограмма (протромбиновое время, частичное тромбопластиновое время, фибриноген), теста на определение функций печени, С-реактивного белка, прокальцитонин, триглицериды. Ликворограмма. Диагностика TORCH-инфекций, вирусологическое исследование, бактериологическое исследование крови. Ультразвуковое исследование головного мозга и внутренних органов. Эхокардиография с цветным доплеровским исследованием, магниторезонансная томография и компьютерная томография, электроэнцефалографическое исследование. Обследование на наличие метаболических и эндокринологических нарушений.

Правила организации скрининга

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704

Вид скрининга	Назначение	Путь проведения	Этапы	Кто проводит
1	2	3	4	5
Неонатальный скрининг	раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний для своевременного назначения лечения с целью предупреждения развития	Неонатальный скрининг проводится путем массового обследования новорожденных на фенилкетонурию (далее – ФКУ) и врожденный гипотиреоз, анализа крови на	первый этап – забор крови для обследования на ФКУ и врожденный гипотиреоз у новорожденных в ранние периоды после рождения, их доставка в субъекты	Врач по специальности "Неонатология", "Педиатрия", "Общая врачебная практика" назначает проведение всем новорожденным неонатального скрининга путем определения

	<p>тяжелых заболеваний, ведущих к инвалидизации и детской смертности</p> <p>Эффективное раннее выявление наследственных болезней (НБО) в мире проводится путем внедрения сплошного или селективного скрининга новорожденных на НБО методом тандемной масс-спектрометрии для предупреждения младенческой смертности и ранней детской инвалидности.</p> <p>Селективный скрининг на НБО методом ТМС не заменяет расширенный массовый неонатальный скрининг, список нозологий которого постоянно расширяется. Гипотиреоз не входит в НБО. ФКУ относится к НБО, однако так как ФКУ сплошной, его необходимо также оставить.</p> <p>Предложение: внедрить селективный скрининг новорожденных методом ТМС. Если будет сплошной скрининг на НБО методом ТМС – ФКУ войдет в него.</p>	<p>определение уровня фенилаланина и тиреотропного гормона (далее – ТТГ), направления на медико-генетическое консультирование с ведением и предоставлением отчетности (Приказ № 704).</p> <p>Тариф на НБО методом ТМС есть.</p> <p>Требуется внедрить сначала селективный, а затем сплошной скрининг на НБО, и останется отдельно скрининг на врожденный гипотериоз.</p>	<p>для здравоохранения проведения анализа; второй этап – первичный анализ крови новорожденного на определение уровня фенилаланина и ТТГ; третий этап – повторный забор и анализ крови при отклонении уровня фенилаланина и ТТГ в первичном анализе крови новорожденного; четвертый этап – медико-генетическое консультирование проводится при отклонении уровня фенилаланина и ТТГ в повторном анализе крови новорожденного.</p> <p>Скрининг подразумевает поуровневую систему, включающую в себя на 1 этапе - организации родовспоможения, 2,3,4 проводятся в областных медико-генетических консультациях.</p> <p>Требуется ввести в Приказ № 704 Правила организации скрининга требования к обязательному наличию лицензии (медицинская генетика), а также ввести Республиканскую медико-генетическую консультацию, как третий уровень неонатального скрининга. Заменить в последней редакции приказа № 704 термин «этапы» на международный</p>	<p>уровня фенилаланина и ТТГ в крови, средний медицинский работник проводит забор и маркировку образцов крови новорожденного.</p> <p>До настоящего времени не отработан алгоритм сопровождения ребенка с выявленным НБО: кто наблюдает, кто определяет какие ферменты, витамины, препараты и пр. нужны, кто ведет диспансерное наблюдение и где.</p>
--	--	--	---	--

<p>Аудиологический скрининг</p>	<p>проводится с целью своевременного выявления нарушений слуха у новорожденных, детей раннего возраста для раннего вмешательства, реабилитации и предупреждения заболеваний, ведущих к инвалидизации.</p>	<p>Задачами аудиологического скрининга являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> охват всех новорожденных, детей раннего возраста и детей до 6 лет включительно; раннее выявление групп риска нарушений слуха (с результатами проведенных инструментальных исследований "Не прошел") для дальнейшего обследования, своевременного вмешательства и реабилитации; направление детей с риском нарушения слуха (тугоухость и глухота) в сурдологические кабинеты (центры, отделения) для дальнейшего углубленного обследования; направление детей с риском нарушения слуха на психолого-медико-педагогическую консультацию для углубленного педагогического обследования и решения вопросов коррекционно-развивающего обучения; учет обследованных пациентов внесение данных в медицинскую документацию (МИС); оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по вопросам лечения, коррекции, детей с нарушением слуха. <p>Где прописан алгоритм лечения – слухопротезирования,</p>	<p>термин скрининга «уровни».</p> <p>первый этап – неонатальный аудиологический скрининг, который проводится новорожденным в организациях родовспоможения независимо от форм собственности;</p> <p>второй этап – аудиологический скрининг, который проводится детям в возрастных категориях: 3 месяца, 1 год, 2 года, 3 года, 6 лет включительно в кабинетах развития ребенка медицинских организаций ПМСП независимо от форм собственности.</p> <p>Правильно я понимаю, что во всех (!) организациях родовспоможения и ПМСП должно быть оборудование для проведения скрининга 2-мя методами?</p> <p>Известно сколько у нас организаций родовспоможения и пмсп? И конкретно по оснащению каждого?</p>	<p>Контроль выполнения аудиологического скрининга на первом этапе осуществляется врачом по специальности "Неонатология", на втором этапе – участковым врачом по специальности "Педиатрия", "Общая врачебная практика" или "Семейная медицина".</p> <p>Средние медицинские работники организаций родовспоможения и кабинетов развития ребенка медицинских организаций ПМСП проводят обследование двумя методами (ВОАЭ И КСВП) из расчета 30 минут на одного ребенка.</p> <p>Отчетные формы разработаны неверно!</p>
--	---	---	---	--

		<p>кохлеарной имплантации и тд. Дети должны получить это лечение до 6 месяцев от рождения – в 8 мес начинает развиваться речь</p>		
<p>Скрининг психофизического развития детей раннего возраста</p>	<p>направлен на раннее выявление нарушений, путем скринингового тестирования психофизического развития, оценку зрительных и слуховых функций у детей от рождения до возраста 5 лет. В действующем скрининге в Казахстане используется шкала нервно-психического развития, который всего лишь отражает лишь общий алгоритм развития, последовательность и сроки формирования отдельных функций. За основу взята устаревшая шкала Денвера от 1967 года. Недостаток предложенных в действующем приказе шкал в том, что они ограничиваются констатацией факта наличия или отсутствия функций (навыка). Эксперты изначально не соглашались с таким методом скрининга, сегодня практика показывает, что «нововведение» работает плохо, соответственно, в Приказ №704 МЗ РК требуется внесение изменений и дополнений относительно</p>	<p>Оценка нервно-психического развития детей раннего возраста проводится для определения физического, умственного, социального развития и своевременного оказания медицинской помощи ребенку профильными специалистами. Задачами скрининга психофизического развития являются: 1) охват всех новорожденных, детей в возрасте до 5 лет; - каким образом? Возраста??? 2) раннее выявление детей с риском нарушений психофизического развития для дальнейшего обследования, своевременного вмешательства и реабилитации; 3) направление детей с риском нарушений психофизического развития на психолого-медико-педагогическую консультацию для углубленного педагогического обследования и решения вопросов коррекционно-развивающего обучения; 4) внесение данных о выявленных детях с</p>	<p>первый этап проводится после рождения в организациях родовспоможения (перинатальные центры, родильные дома, родильные отделения); - в организациях родовспоможения данный скрининг проводится также, как он сейчас прописан в 704 приказе? То есть, методом с которым не согласны эксперты? второй этап проводится в организациях ПМСП участковой службой; - правильно я понимаю, что второй этап проводит участковый врач? В каком возрасте детей? Если есть риски – где прописаны действия участкового врача? третий этап включает повторные осмотры и мониторинг психофизического развития детей до 5 лет в организациях ПМСП в условиях кабинета (центра) развития ребенка.</p>	<p>врач по специальности "Неонатология" в организации родовспоможения проводит фенотипический осмотр новорожденного с определением врожденных пороков развития (исключаются видимые стигмы эмбриогенеза или микроаномалии развития у новорожденного). При наличии 5 и более микроаномалий развития неонатолог организует консультацию новорожденного врачом по специальности "Медицинская генетика" и по показаниям других профильных специалистов. Оценка слуха в рамках аудиологического скрининга проводится в организации родовспоможения согласно главе 3 в настоящих Правилах.</p>

	<p>Скрининга психофизического развития. Необходим мониторинг работы участковых врачей и КРР в плане проведения скрининга.</p> <p>Где прописаны возраста детей, время когда детям должны проводиться этапы психофизического скрининга???</p>	<p>нарушениями психофизического развития в медицинскую документацию (МИС) для ведения учета. 5) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по вопросам обследования, лечения, реабилитации детей с нарушениями психофизического развития.</p> <p>Где есть количество проведения скринингов и график, где расписан возраст когда он должен проводиться?</p> <p>Дальнейший маршрут детей группы риска? Помимо консультаций родителей – кто отвечает за лечение, кем мониторится, где фиксируется?</p>	<p>- в каком возрасте проводится третий этап? направляет участковый врач? Где алгоритм изложен этого этапа? Если есть риски – где прописаны действия участкового и КРР?</p> <p>Вообще не прописан механизм проведения данного скрининга в частности в ПМСП! Нет контроля и мониторинга! Не прописаны действия/алгоритм медсестры КРР или врача/участковая медсестра</p>	
<p>Офтальмологический скрининг недоношенных новорожденных</p> <p>Не нашли НПА где прописан офтальмологический скрининг всех детей, не только на ретинопатию недоношенных. Прошу представить документ, срочно сообщите, пожалуйста, если таковой отсутствует</p>	<p>направлен на раннее выявление и своевременное лечение ретинопатии недоношенных (РН) для предупреждения развития необратимой слепоты у детей.</p> <p>Я правильно понимаю, что офтальмологический скрининг у нас существует только для недоношенных детей группы риска, соответственно риски всех Доношенных детей не выявляются. Тогда как система здравоохранения получает</p>	<p>Задачами офтальмологического скрининга недоношенных новорожденных являются: 1) раннее выявление РН; 2) своевременное оказание офтальмологической помощи; 3) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям или опекунам) по вопросам РН, офтальмологического скрининга, лечения и реабилитации; 4) мониторинг и анализ эффективности офтальмологического скрининга недоношенных</p>	<p>первый этап – определение группы риска по развитию РН, подлежащих скринингу; второй этап – первичный осмотр глазного дна недоношенных новорожденных группы риска по развитию РН; третий этап – повторные осмотры и мониторинг состояния глазного дна недоношенных новорожденных группы риска, выявление РН; определение группы недоношенных новорожденных с РН, которым требуется оказание офтальмологической помощи, направление на</p>	<p>Организации родовспоможения второго и третьего уровней регионализации перинатальной помощи, в том числе республиканские организации, проводят все этапы офтальмологического скрининга. Катамнестические кабинеты (центры), клиничко-диагностические отделения организаций АПП, многопрофильных больниц в городах республиканского значения и столице, республиканских организаций, диагностических центров</p>

	<p>информацию обо всех детях, у которых имеются нарушения зрения? Офтальмологический скрининг должен создать основу для своевременной коррекции глазной патологии (Ретинобластома; врожденные аномалии органа зрения все; врожденная глаукома, катаракта, амблиопии, нарушений рефрактогенеза, частичной атрофии зрительного нерва и др.), что позволяет снизить инвалидизацию с детства не только у недоношенных детей с ретинопатиями, но и для профилактики функциональных нарушений зрения у доношенных новорожденных.</p> <p>Исходя из анализа НПА и 704 приказа, верен ли вывод, что у нас такого скрининга НЕТ?</p> <p>Если нет, то требуется внедрить сплошной Офтальмологический скрининг доношенных (всех) детей в учреждениях родооказательной службы и ПМСП!</p>	<p>новорожденных.</p> <p>Соответственно требуется разработать и утвердить цели и задачи, расширив скрининг, чтобы его проводили всем детям</p>	<p>оперативное лечение; четвертый этап – послеоперационные осмотры, завершение мониторинга.</p> <p>Разработать и утвердить алгоритм проведения скрининга, утвердить возраста – когда он проводится, и маршрут оказания помощи детям группы риска выявленным в результате скрининга всех ДОношенных детей</p>	<p>проводят третий и четвертый этапы офтальмологического скрининга.</p> <p>Проработать ответственность за каждый этап, включая разработанный офтальмологический скрининг ВСЕХ детей</p>
--	---	--	--	---

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Список использованных нормативных документов:

1. Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам

Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 сентября 2020 года № 612.

2. Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ -25.

3. Об утверждении Правил организации скрининга

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704.

4. Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 августа 2021 года № ҚР ДСМ-92.

5. Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020.

6. Об утверждении минимальных нормативов обеспеченности регионов медицинскими работниками

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-205/2020.

2. Предложения/замечания

Полагаю необходимым, своевременным и возможным разработать и ввести в действие новый единый документ, который объединил бы в себе и вопросы проведения скрининга, и вопросы оказания педиатрической помощи и вопросы проведения плановых медицинских осмотров новорожденных и детей до 5 лет.

В ныне действующих документах эти вопросы разрознены, документы недостаточно проработаны с точки зрения юридической техники, наличествует дублирование понятий, алгоритмов действий и пр. Так, например, Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей – "М-СНАТ-R" включен в Стандарт организации оказания педиатрической помощи, а не в Правила организации скрининга, как подсказывает элементарная логика, не говоря уже о юридической технике.

При разработке нового единого нормативного документа необходимо строго следовать положениям Закона «О правовых актах». В ныне действующих, к примеру, Правилах организации скрининга, разделы, посвященные различным видам скрининга, имеют разнородную структуру.

Пунктом 3 статьи 24 Закона «О правовых актах» установлено:

Текст нормативного правового акта излагается с соблюдением норм литературного языка, юридической терминологии и юридической техники, его положения должны быть предельно краткими, содержать четкий и не подлежащий различному толкованию смысл. Текст нормативного правового акта не должен содержать положения декларативного характера, не несущие смысловой и правовой нагрузки.

Не допускается употребление устаревших и многозначных слов и выражений, эпитетов, метафор, сокращений слов. Норма права, изложенная в структурном элементе нормативного правового акта, не излагается повторно в других структурных элементах этого же акта.

Кроме того, полагаю жизненно необходимым ввести, наряду с понятием **Офтальмологический скрининг недоношенных новорожденных**, понятие **Офтальмологический скрининг новорожденных и детей до пяти лет**.

Внедрить сначала селективный, затем массовый скрининг новорожденных на НБО методом ТМС.

Ввести в Приказ № 704 Правила организации скрининга требования к обязательному наличию лицензии (медицинская генетика), а также ввести Республиканскую медико-генетическую консультацию, как третий уровень неонатального скрининга.

Заменить в последней редакции приказа № 704 термин «этапы» на международный термин скрининга «уровни».

Пересмотреть Скрининг психофизического развития детей раннего возраста (в таблице указано)

Формы медицинской документации, на мой взгляд, также должны быть строго систематизированы и не дублироваться в различных приказах.

В целом, новый единый нормативный документ должен быть пригодным для понимания не только специалистами от здравоохранения, но и родителями малолетних детей. В существующей на сегодня ситуации, нормы, порядок и правила действий разбросаны по различным нормативным документам, что значительно затрудняет их поиск и изучение не только родителями малолетних детей, но зачастую и медицинскими работниками низшего и среднего звена.

Также отдельно существует:

Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей – "М-СНАТ-R"

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ -25.

По мнению экспертов, **М-СНАТ-R не является скринингом**

1.	Если Вы указываете на какой-то предмет в комнате, Ваш ребенок смотрит на него? (например, если Вы укажете на игрушку или на животное, Ваш ребенок смотрит на игрушку или на животное?)	Да	Нет
2.	Вам никогда не приходило в голову, что Ваш ребенок глухой?	Да	Нет

3.	Ваш ребенок любит притворяться? (например, притворяется, что пьет из пустой чашки, разговаривает по телефону, кормит куклу или игрушечную зверушку?)	Да	Нет
4.	Ваш ребенок любит взбираться на предметы? (например, на мебель, площадку для игр, лестницу?)	Да	Нет
5.	Совершает ли Ваш ребенок необычные движения пальцами возле головы и глаз? (например, качает пальцами возле глаз?)	Да	Нет
6.	Указывает ли Ваш ребенок пальцем, если хочет что-нибудь попросить или обращается за помощью? (например, указывает на закуску или игрушку, до которой не может дотянуться?)	Да	Нет
7.	Указывает ли ребенок одним пальцем на что-то интересное, на что хочет Вам показать? (например, на самолет в небе или большой грузовик на дороге?)	Да	Нет
8.	Ваш ребенок интересуется другими детьми? (например, смотрит ли Ваш ребенок на других детей, смеется или подходит к ним?)	Да	Нет
9.	Приносит ли Вам ребенок вещи, чтобы Вы на них посмотрели, показывает ли Вам их – не для того, чтобы ему помогли, а просто, чтобы поделиться? (например, показывает Вам цветок, игрушечную зверушку, игрушечный грузовик?)	Да	Нет
10.	Ваш ребенок отвечает, когда Вы называете его по имени? (например, смотрит ли он на Вас, заговаривает либо лепечет, прекращает свои дела, когда слышит свое имя?)	Да	Нет
11.	Когда Вы улыбаетесь своему ребенку, он улыбается в ответ?	Да	Нет
12.	Вашего ребенка расстраивают каждодневные шумы? (Например, кричит ли он или плачет в ответ на шум пылесоса или громкую музыку?)	Да	Нет
13.	Ваш ребенок ходит?	Да	Нет
14.	Ваш ребенок смотрит Вам в глаза, когда Вы с ним говорите, играете или одеваете его?	Да	Нет
15.	Ваш ребенок пытается копировать то, что Вы делаете? (например, помахать рукой, хлопнуть в ладоши, забавно пошуметь вслед за Вами)	Да	Нет
16.	Если Вы поворачиваете голову, чтобы взглянуть на что-то, осматривается ли Ваш ребенок, чтобы увидеть, на что Вы смотрите?	Да	Нет
17.	Старается ли Ваш ребенок заставить Вас посмотреть на него? (например, Ваш ребенок смотрит на Вас для того, чтобы услышать похвалу, сказать "смотри" или "посмотри на меня"?)	Да	Нет
18.	Понимает ли Ваш ребенок, когда Вы говорите ему что-либо сделать? (например, если Вы не указываете на предмет, может ли ребенок понять слова "положи книгу на стул" или "принеси мне одеяло"?)	Да	Нет
19.	Если происходит что-то новое, смотрит ли Ваш ребенок Вам в лицо, чтобы понять, что именно Вы чувствуете по этому поводу (например, если он слышит странный или забавный шум, или видит новую игрушку, посмотрит ли он Вам в лицо?)	Да	Нет
20.	Любит ли Ваш ребенок подвижные виды деятельности? (например, когда его подбрасывают или качают на колене)	Да	Нет

Алгоритм подсчета: Для всех пунктов, кроме 2, 5 и 12, ответ "нет" указывает на риск РАС; для пунктов 2, 5 и 12 на риск РАС указывает ответ "да". Следующий алгоритм максимизирует психометрические свойства М-СНАТ-R:

низкий уровень риска: Общий счет составляет 0-2; если ребенок младше 24 месяцев, проверьте его снова после второго года рождения. В случае отсутствия риска РАС дальнейших действий не требуется.

средний уровень риска: общий счет составляет 3-7; назначаются последующие вопросы (второй этап М-CHAT-R/F) для получения дополнительной информации о степени риска. Требуются следующие действия: провести диагностическое оценивание ребенка и приемлемости раннего вмешательства. Если последующий подсчет показывает 0-1, результат осмотра считается отрицательным. Не требуется дальнейших действий, если выявлен риск РАС, но во время последующих визитов следует провести скрининговый тест повторно.

высокий уровень риска: общий счет составляет 8-20; допустимо пропустить последующие вопросы и незамедлительно перейти к диагностической оценке и целесообразности раннего вмешательства.