



Názov:

**Poruchy autistického spektra – manažment pacienta  
1. revízia**

Autori:

**MUDr. Marcela Šoltýsová, PhD.  
MUDr. Ján Šuba, MPH**

Špecializačný odbor:

**Detská psychiatria**

Odborná pracovná skupina:

**Poruchy autistického spektra**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) 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 – manažment pacienta – 1. revízia

Číslo ŠP	Dátum predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministrom zdravotníctva SR
0180	15. jún 2021	schválené	1. júl 2021
0180R1	30. november 2021	schválené	15. december 2021

Verzia	Hlavní autori	Odborný garant
2.0	MUDr. Marcela Šoltýsová MUDr. Ján Šuba, MPH	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: <a href="mailto:sdtp.tim@health.gov.sk">sdtp.tim@health.gov.sk</a>
15. 12. 2021	14. 12. 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; NCZI; Sekcia zdravia MZ SR, Kancelária WHO na Slovensku.

**Odborní koordinátori:** MUDr. Helena Glasová, PhD.; 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, PhD.; prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD.; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubisko, PhD., mim. prof.; doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; MUDr. Jana Kelemenová; MUDr. Branislav Koreň; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; PhDr. Mária Lévyová; MUDr. Pavol Macho, PhD., MHA; 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; MUDr. Martin Vochyan; MUDr. Andrej Zlatoš

#### **Technická a administratívna podpora**

**Podpora vývoja a administrácia:** Ing. Peter Čvapek; Mgr. Barbora Vallová; Mgr. Ludmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; Ing. Petra Hullová; JUDr. Marcela Virágová, MBA; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD., MHA; Ing. Barbora Kováčová; Ing. Katarína Krkošková; Mgr. Miroslav Hečko; Mgr. Anton Moises; PhDr. Dominik Procházka

**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

<b>AUTORSKÝ KOLEKTÍV</b> .....	<b>3</b>
<b>ZOZNAM SKRATIEK A VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV</b> .....	<b>4</b>
<b>PRE KOHO JE DOKUMENT URČENÝ A AKÝ JE CIEĽ DOKUMENTU?</b> .....	<b>4</b>
<b>KOMPETENCIE</b> .....	<b>5</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>ŠTANDARDNÝ OPERAČNÝ POSTUP – MANAŽMENT PACIENTA</b> .....	<b>8</b>
<b>DOPLNOK ŠOP</b> .....	<b>9</b>
<b>IMPLEMENTAČNÉ INDIKÁTORY ŠOP</b> .....	<b>11</b>
<b>STANOVISKO EXPERTOV (POSUDKOVÁ ČINNOSŤ, REVÍZNA ČINNOSŤ, PZS A POD.)</b> .....	<b>11</b>
<b>ODPORÚČANIA PRE ĎALŠÍ AUDIT A REVÍZIU ŠTANDARDU</b> .....	<b>12</b>
<b>LITERATÚRA</b> .....	<b>12</b>
<b>COPYRIGHT</b> .....	<b>17</b>


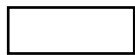
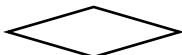

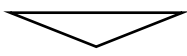
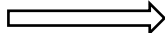
### **Autorský kolektív**

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

## Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

<b>ABA</b>	Aplikovaná behaviorálna analýza
<b>ADHD</b>	Porucha aktivity a pozornosti
<b>CPPPaP</b>	Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie
<b>ČŠPP</b>	Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva
<b>CVI</b>	Centrum včasnej intervencie
<b>DSS</b>	Domov sociálnych služieb
<b>MŠ</b>	Materská škola
<b>OCD</b>	Obsedantno-kompulzívna porucha
<b>PAS</b>	Poruchy autistického spektra
<b>ŠAS</b>	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
<b>ŠMŠ</b>	Špeciálna materská škola
<b>ŠZŠ</b>	Špeciálna základná škola
<b>ÚZS</b>	Ústavná zdravotná starostlivosť
<b>VLD</b>	Všeobecný lekár pre dospelých
<b>VLDaD</b>	Všeobecný lekár pre deti a dorast
<b>ZŠ</b>	Základná škola

### 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 a optimalizovať cestu pacienta s PAS v rámci komplexnej starostlivosti. Príslušní odborníci, pacienti a ich opatrovníci získajú informáciu o štandardných postupoch.

- Vytvoriť podmienky na zabezpečenie tejto starostlivosti s cieľom zníženia budúcich finančných nákladov.
- Zadefinovať zodpovedných a oprávnených odborníkov.
- Zadefinovať usmernenie pre primárnu a špecializovanú ambulantnú a nemocničnú zdravotnú starostlivosť pre osoby 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.

## Kompetencie

 <b>Kompetencie</b>		
<i>Lekár – špecializácia</i>	<i>Vek pacienta</i>	<i>Kompetencie</i>
<b>Detský psychiater</b>	<b>do 18 rokov + 364 dní</b>	Diagnostika PAS Diferenciálna diagnostika Diagnostika komorbídnych duševných porúch Farmakoterapia PAS Koordinácia manažmentu PAS Psychofarmakologické intervencie Liečba komorbidít
<b>Psychiater</b>	<b>starší ako 18 rokov</b>	Diagnostika PAS Diferenciálna diagnostika Diagnostika komorbídnych duševných porúch Farmakoterapia PAS Koordinácia manažmentu PAS Psychofarmakologické intervencie Liečba komorbidít
<b>Všeobecný lekár pre deti a dorast</b>	<b>do 26 rokov</b>	Skrining Odoslanie na diagnostiku pri podozrení alebo pozitívnom skriningu na PAS Farmakoterapia PAS – poruchy spánku
<b>Všeobecný lekár pre dospelých</b>	<b>starší ako 18 rokov</b>	Odosiela na diagnostiku priamo Farmakoterapia PAS – poruchy spánku

<b>Diagnostik s príslušným oprávnením administrovať metódu</b> - detský psychiater, iný lekár, klinický / poradenský psychológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, logopéd	<b>neobmedzene</b>	Zhodnotenie prítomnosti deficitov charakteristických pre PAS vo vývinovej histórii dieťaťa a z priameho pozorovania
<b>Klinický psychológ</b>	<b>neobmedzene</b>	Zhodnotenie vývinovej úrovne alebo kognitívnych schopností a adaptívneho správania Diferenciálna diagnostika Terapeutické intervencie Podpora sociálnych a adaptačných schopností
<b>Poradenský psychológ</b>	<b>neobmedzene</b>	Zhodnotenie vývinovej úrovne alebo kognitívnych schopností a adaptívneho správania Diferenciálna diagnostika Terapeutické intervencie Podpora sociálnych a adaptačných schopností
<b>Logopéd</b>	<b>neobmedzene</b>	Zhodnotenie vývinu jazyka Diferenciálna diagnostika vývinovej jazykovej poruchy Terapeutické intervencie Komunikačné intervencie
<b>Liečebný pedagóg</b>	<b>neobmedzene</b>	Vývinová funkčná diagnostika Terapeutické intervencie Podpora sociálnych a adaptačných schopností Zhodnotenie vývinovej úrovne
<b>Špeciálny pedagóg</b>	<b>neobmedzene</b>	Špeciálno-pedagogické vyšetrenie čiastkových funkcií a akademických zručností Podpora sociálnych a adaptačných schopností Integratívne modely Podporná intervencia
<b>ŠAS</b>	<b>podľa špecializácie</b>	Intervencie podľa špecializácie
<b>Fyzioterapeut</b>	<b>neobmedzene</b>	Rehabilitácia jemnej a hrubej motoriky Podpora pracovných zručností
<b>Behaviorálny analytik BCBA</b>	<b>neobmedzene</b>	Behaviorálne intervencie Komunikačné intervencie Podpora sociálnych a adaptačných schopností Integratívne modely
<b>Behaviorálny terapeut</b>	<b>neobmedzene</b>	Behaviorálne intervencie pod supervíziou BCBA Komunikačné intervencie pod supervíziou BCBA Podpora sociálnych a adaptačných schopností pod supervíziou BCBA Integratívne modely pod supervíziou BCBA

<b>Sociálny pracovník</b>	<b>neobmedzene</b>	Poskytovanie pomoci klientom vo forme sociálnych služieb a poradenstva Napomáhanie pri zabezpečovaní základných potrieb klientov, uplatňovanie a ochrana ich práv Vykonávanie terénnej sociálnej práce Komunikovanie s klientmi, úradmi a štátnymi inštitúciami
<b>Zdravotná sestra</b>	<b>neobmedzene</b>	zúčastňuje sa na všetkých procesoch a etapách poskytovanej starostlivosti v ceste pacienta

## Úvod

Autizmus je celoživotná neurovývinová porucha, ktorá je vysoko pravdepodobne výsledkom viacerých etiologických faktorov postihujúcich vývin centrálného nervového systému v kritických obdobiach života. Dôsledkami sú poruchy percepcie, narušenie sociálnej interakcie s abnormalitami v sociálnej komunikácii, spolu so stereotypiami a repetitívnym správaním. Autizmus nie je homogénne ochorenie, predstavuje celé spektrum autistických porúch, preto hovoríme o poruchách autistického spektra (PAS). Ochorenie sa netýka iba detského veku, starostlivosť je potrebná celoživotne.

Poruchy autistického spektra vyžadujú dôslednú diferenciálnu diagnostiku a odlíšenie od iných somatických alebo duševných porúch.

V Slovenskej republike absentuje systémové riešenie autizmu ako globálnej výzvy, preto bol vytvorený súbor ŠOP PAS. ŠOP – PAS Cesta pacienta zahŕňa nasledovné oblasti:

1. Zvyšovať povedomie o PAS, podporovať včasné rozpoznanie pomocou povinného skríningu u VLDaD (resp. VLD) a následnú včasnú diagnostiku a zabezpečenie pacientom s PAS prístup k včasnej a adekvátnej EBM intervencii.
2. Zabezpečiť, aby mali pacienti s PAS prístup k štandardnej zdravotnej starostlivosti a terapii založenej na dôkazoch.
3. Podporiť potenciál ľudí s PAS na ich integrovanie do spoločnosti a zabezpečiť týmto prístup k vzdelávaniu formou inklúzie alebo inou vhodnou formou.
4. Spoločným cieľom je zabezpečiť ľuďom s PAS a ich rodinám zlepšenie kvality života.

## Hodnotenie kvality dôkazov

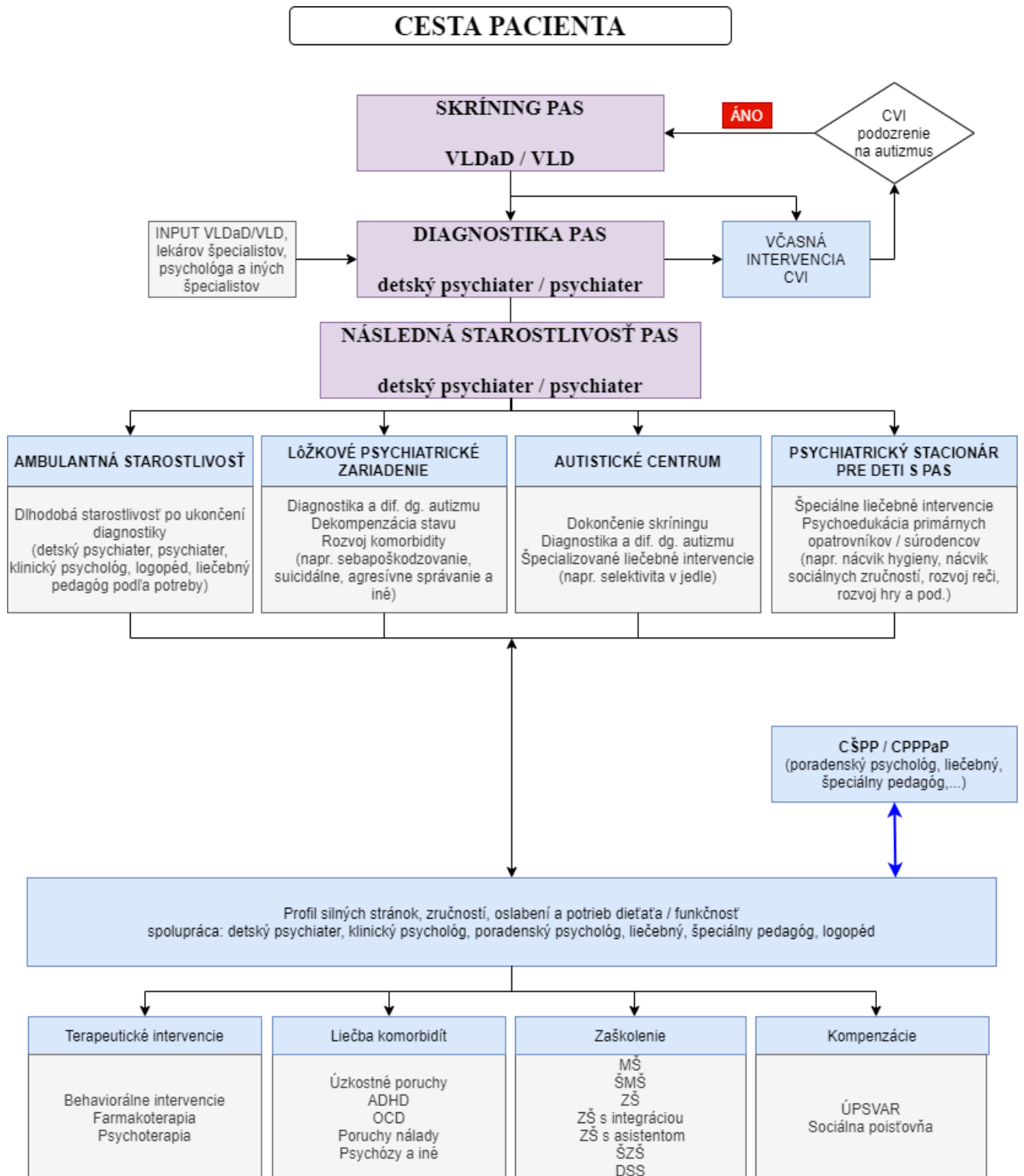
- I** Dôkazom je najmenej jedna randomizovaná experimentálna štúdia
- II** Dôkazom je najmenej jedna kvázi experimentálna (jednoduchá) štúdia iného typu než štúdia uvedená vyššie alebo jednoduchá experimentálna štúdia
- III** Dôkazom sú výsledky popisných štúdií bez realizácie experimentu, napr. porovnávacích štúdií, korelačných štúdií alebo štúdií prípadov a kontrol
- IV** Dôkazom sú názory alebo klinické skúsenosti expertov a autorít

## Štandard vychádza:

- zo štúdií a svetových a európskych odporúčaní (sila odporúčania A – C);
- z odborných, publikovaných informácií v problematike rešpektovaných, uznávaných autorít (sila odporúčania A – C);

- z nadnárodných guidelines pre medicínsku prax (sila odporúčania A – C, Level I – V);
- z klinicky overených skúseností v kontexte skríningu, diagnostiky a manažmentu PAS (sila odporúčania D, Level IV – V).

## Štandardný operačný postup – manažment pacienta





## **Doplnok ŠOP**

Vyššie uvedený diagram popisuje cestu pacienta s podozrením na PAS a diagnostikovanou PAS komplexnou starostlivosťou.

### **1) VLDaD**

VLDaD realizuje skrining podľa algoritmu uvedeného v ŠOP PAS – skrining. V prípade pozitívneho výsledku skriningu odošle pacienta k detskému psychiatrovi. Dieťa s oneskoreným psychomotorickým vývinom odošle do starostlivosti CVI (aj bez potvrdenej diagnózy PAS).

### **2) VLD**

Pri podozrení na PAS odosiela pacienta na diagnostiku k psychiatrovi.

### **3) Detský psychiater**

Detský psychiater realizuje štandardné psychiatrické vyšetrenie, komplexne zhodnotí závery realizovaných somatických a psychodiagnostických vyšetrení a v rámci diferencijálnej diagnostiky zväži potrebu ich doplnenia. Spektrum ďalších navrhnutých vyšetrení sa odvíja od zhodnotenia anamnestických údajov, pridružených ťažkostí dieťaťa a od podozrenia na iné telesné, alebo duševné ochorenie (viď ŠOP PAS – diagnostika). Po stanovení konečnej diagnózy PAS pacienta ponecháva v dlhodobej psychiatrickej ambulantnej starostlivosti za účelom sledovania vývinu, včasného rozpoznania vzniku pridružených duševných porúch a ich liečby (viď ŠOP PAS – farmakoterapia). Dieťa s oneskoreným psychomotorickým vývinom odošle do starostlivosti CVI (aj bez potvrdenej diagnózy PAS). Rozhodne o forme následnej starostlivosti podľa situácie a individuálnej potreby pacienta.

### **4) Psychiater**

Psychiater realizuje štandardné psychiatrické vyšetrenie, komplexne zhodnotí závery realizovaných somatických a psychodiagnostických vyšetrení a v rámci diferencijálnej 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 (viď ŠOP PAS – diagnostika). Po stanovení konečnej diagnózy PAS pacienta ponecháva v dlhodobej psychiatrickej ambulantnej starostlivosti za účelom sledovania duševného stavu, včasného rozpoznania vzniku pridružených duševných porúch a ich liečby (viď ŠOP PAS – farmakoterapia).

### **5) Následná starostlivosť – špecializovaná ambulantná starostlivosť: detský psychiater, psychiater, klinický psychológ, logopéd, liečebný pedagóg**

Podľa individuálnej potreby detský psychiater alebo psychiater odošle pacienta (podľa ŠOP PAS – manažment pacienta) na príslušné intervencie.

### **6) Následná starostlivosť – lôžkové psychiatrické zariadenie**

Pokiaľ u pacienta nie je možné uzavrieť diagnózu PAS v ambulantných podmienkach (napr. pri diferencijálno-diagnosticky nejasných prípadoch), alebo pri dekompenzácii duševného stavu, rozvoji psychiatrických komorbidít so závažným ohrozením zdravia a života

pacienta, ambulantný detský psychiater alebo psychiater odošle pacienta k hospitalizácii do lôžkového psychiatrického zariadenia.

#### **7) Následná starostlivosť – Autistické centrum**

V prípade, že je to možné, diagnostika PAS môže prebiehať v špecializovanom Autistickom centre. Koncept Autistického centra bol navrhnutý spoločným konsenzom členov odbornej pracovnej skupiny pre problematiku PAS na pôde MZ SR a je súčasťou plánu obnovy. Autistické centrum má združovať detského psychiatra, klinického psychológa, špeciálneho pedagóga, logopéda, zdravotné sestry a iných špecialistov. Jeho účelom je realizácia správnej diagnostiky PAS a diferenciálnej diagnostiky a poskytnutie špecializovaných liečebných intervencií a edukácie rodičov pacienta. Zabezpečuje edukáciu odborníkov špecializujúcich sa na diagnostiku a intervencie PAS. Má koordinovať komplexnú starostlivosť o pacientov s PAS.

#### **8) Následná starostlivosť – Psychiatrický stacionár pre deti so zameraním na liečbu PAS**

V prípade, že dôjde k legislatívnej zmene po schválení Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov, a následne k vzniku psychiatrických stacionárov pre deti so zameraním na liečbu PAS, môže detský psychiater na základe zdravotného stavu pacienta zvážiť jeho pobyt v tomto zariadení.

Cieľom psychiatrického stacionára pre deti so zameraním na liečbu PAS je:

- poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri zachovaní väzieb s prirodzeným prostredím pacienta a významnou vzťahovou osobou,
- možnosť dlhodobej, komplexnej a intenzifikovanej zdravotnej starostlivosti,
- sekundárna prevencia komplikácií, exacerbácií a rozvoja komorbidít,
- prevencia hospitalizácií,
- postupná adaptácia na prirodzené prostredie a fungovanie v bežnom živote, socializácia, integrácia a inklúzia týchto pacientov.

#### **9) ČŠPP a CPPPaP**

Súčasťou diagnostického procesu je špeciálno-pedagogické alebo liečebno-pedagogické vyšetrenie, ktoré má za cieľ diagnostiku čiastkových funkcií a ich oslabení, posúdenie akademických zručností, alebo vývinovú funkčnú diagnostiku. Zabezpečuje ju špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, alebo poradenský psychológ.

V spolupráci detského psychiatra/psychiatra, klinického ev. poradenského psychológa, špeciálneho a liečebného pedagóga a logopéda sa stanoví profil silných stránok, zručností, oslabení a potrieb pacienta. Na základe uvedeného má byť pacient zaškolený v príslušnom predškolskom zariadení a majú mu byť poskytnuté vhodné terapeutické intervencie. V prípade rozvoja psychiatrických komorbidít, či prítomnosti problematických behaviorálnych prejavov mu má byť poskytnutá správna liečba (viď ŠOP PAS – manažment a ŠOP PAS - farmakoterapia).

## **Implementačné indikátory ŠOP**

- Percento vykonaných M-CHAT - R ku všetkým PP počas 10. alebo 11. preventívnej prehliadky v primárnej starostlivosti (alternatíva Percento vykonaných M-CHAT - R ku všetkým PP v 30 mesiacoch).
- Percento vykonaných M-CHAT – F ku všetkým M-CHAT – F s dosiahnutým počtom 3 - 7 bodov.
  
- Percento ADOS-2 u všetkých pacientov s diagnostikou na PAS - od roku 2025.
- Percento ADI-R u všetkých pacientov s diagnostikou na PAS - od roku 2025.
- Percento VINELAND 3 u všetkých pacientov s diagnostikou na PAS - od roku 2025.
- Percento pacientov s komplexným logopedickým vyšetrením pri podozrení na PAS - od roku 2023.
- Percento posúdenia vývinovej úrovne / kognitívnych schopností u všetkých pacientov s diagnostikou na PAS - od roku 2023.
- Počet vyškolených behaviorálnych analytikov (BCBA) a behaviorálnych terapeutov.
- Poskytovanie behaviorálnej intervencie založenej na ABA ako súčasť manažmentu PAS ako Percento behaviorálnymi intervenciami založenými na ABA liečených PAS pacientov zo všetkých pacientov s PAS.
- Vytvorenie 1 plánu pre uplatňovanie behaviorálnej intervencie založenej na ABA v špecializovaných autistických centrách a stacionároch pre PAS s plánom vzdelávania odborníkov.
- Zlepšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti – počet špecializovaných ambulancií akceptujúcich pacientov s PAS.
- Zavedenie doplnkovej platby pre ošetrovanie pacienta s PAS.
- Percento pacientov s PAS v starostlivosti logopéda z celkového počtu pacientov s PAS.
- Percento správne vybraného liečiva v 1. kroku podľa uvedeného algoritmu.

## **Stanovisko expertov (posudková činnosť, revízná činnosť, PZS a pod.)**

U detí s príznakmi poruchy autistického spektra je nepochybné, 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. Od 1. novembra 2021 nadobúda 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 jedinca fungovať v prirodzenom prostredí. To znamená, že od 1. novembra 2021 posudkoví lekári Sociálnej poisťovne už nebudú prirovnávať 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.

## 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. Baron-Cohen S, Cox A, Baird G et al. Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. *Br J Psychiatry J Ment Sci* 1996. 168:158–163
2. Baron-Cohen S, Allen J, Gillberg C. Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *Br J Psychiatry J Ment Sci* 1992. 161:839–843.
3. CDC, 2021. Získané z <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/screening.html>
4. Dawson G. Why It's Important to Continue Universal Autism Screening While Research Fully Examines Its Impact. *JAMA Pediatr* 2016; 170:527
5. García-Primo, P., Hellendoorn, A., Charman, T. et al. Screening for autism spectrum disorders: state of the art in Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 23, 1005–1021 (2014). <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0555-6>
6. Hnilicová S, Ostatníková D. Poruchy autistického spektra-včasná diagnostika a skrining. *Pediatrica pre prax.* (2018a) 19 (2), 52-56.
7. Hnilicová S, Púčaťová A, Mikovicsová K, Šidíková L, Hnilica P, Ostatníková D. Poruchy autistického spektra - epidemiológia a skrining. *Lekársky obzor. –Lekársky obzor – HERBA – Lekársky obzor 7-8/2018 Roč. 67, č. 7-8 (2018b), s. 226-233. – ISSN (print) 0457-4214*
8. Hyman SL, Levy SE, Myers SM. COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES, SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics* 2020; 145.
9. Ostatníková, D., Pivovarčíová, A., Hnilicová, S., Babinská, K. Manažment detí s autizmom. *Pediatrica pre prax.* 81. 014; 15(2). Dostupné na: [www.solen.sk/pdf/49d4a228d7a1df88c1d131d159197871.pdf](http://www.solen.sk/pdf/49d4a228d7a1df88c1d131d159197871.pdf)
10. Prokopová, E, Matušková, O: Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti platnej podľa Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti. vydaného Ministerstvom 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.
11. Robins DL. Screening for autism spectrum disorders in primary care settings. *Autism* 2008; 12:537.
12. Robins DL, Fein D, Barton ML, Green JA. The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord* 2001. 31:131–144

13. Robins Diana L, Casagrande K, Barton M, et al. Validation of the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised With Follow-up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics*. 2014, 133 (1) 37-45.
14. Zwaigenbaum L, Bryson S, Rogers T et al. Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *Int J Dev Neurosci Off J Int Soc Dev Neurosci*. 2005, 23:143-152.
15. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Fein D, et al. Early Screening of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics* 2015; 136 Suppl 1:S41.
16. American Psychiatric Association. Autism spectrum disorder. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013. p.50.
17. Auyeung B, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Allison C. The Autism Spectrum Quotient: Children's Version (AQ-Child). *J Autism Dev Disord* 2008; 38:1230.
18. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, et al. The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *J Autism Dev Disord*. 2001; 31:5.
19. Berument SK, Rutter M, Lord C, et al. Autism screening questionnaire: diagnostic validity. *Br J Psychiatry* 1999; 175:444.
20. Brereton AV, Tonge BJ, Mackinnon AJ, Einfeld SL. Screening young people for autism with the developmental behavior checklist. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41:1369.
21. Chandler S, Charman T, Baird G, et al. Validation of the social communication questionnaire in a population cohort of children with autism spectrum disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46:1324.
22. Charman T, Baird G, Simonoff E, et al. Testing two screening instruments for autism spectrum disorder in UK community child health services. *Dev Med Child Neurol* 2016; 58:369.
23. Chlebowski C, Robins DL, Barton ML, Fein D. Large-scale use of the modified checklist for autism in low-risk toddlers. *Pediatrics* 2013; 131:e1121.
24. Dumont-Mathieu T, Fein D. Screening for autism in young children: The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) and other measures. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2005; 11:253.
25. Eaves LC, Wingert H, Ho HH. Screening for autism: agreement with diagnosis. *Autism* 2006; 10:229.
26. Eaves LC, Wingert HD, Ho HH, Mickelson EC. Screening for autism spectrum disorders with the social communication questionnaire. *J Dev Behav Pediatr* 2006; 27:S95.
27. Ehlers S, Gillberg C, Wing L. A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *J Autism Dev Disord* 1999; 29:129.
28. Gray KM, Tonge BJ, Sweeney DJ, Einfeld SL. Screening for autism in young children with developmental delay: an evaluation of the developmental behaviour checklist: early screen. *J Autism Dev Disord* 2008; 38:1003.
29. Gray KM, Tonge BJ. Screening for autism in infants and preschool children with developmental delay. *Aust N Z J Psychiatry* 2005; 39:378.
30. Guthrie W, Wallis K, Bennett A, et al. Accuracy of Autism Screening in a Large Pediatric Network. *Pediatrics* 2019; 144.
31. Kleinman JM, Robins DL, Ventola PE, et al. The modified checklist for autism in toddlers: a follow-up study investigating the early detection of autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 2008; 38:827.
32. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ* 2020; 69:1.
33. Oosterling IJ, Swinkels SH, van der Gaag RJ, et al. Comparative analysis of three screening instruments for autism spectrum disorder in toddlers at high risk. *J Autism Dev Disord* 2009; 39:897.
34. Pandey J, Verbalis A, Robins DL, et al. Screening for autism in older and younger toddlers with the Modified Checklist for Autism in Toddlers. *Autism* 2008; 12:513.
35. Pierce K, Carter C, Weinfeld M, et al. Detecting, studying, and treating autism early: the one-year well-baby check-up approach. *J Pediatr* 2011; 159:458.
36. Posserud MB, Lundervold AJ, Gillberg C. Validation of the autism spectrum screening questionnaire in a total population sample. *J Autism Dev Disord* 2009; 39:126.
37. Robins DL, Casagrande K, Barton M, et al. Validation of the modified checklist for Autism in toddlers, revised with follow-up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics* 2014; 133:37.
38. Robins DL, Dumont-Mathieu T, Fein D. Use of the modified checklist for autism in toddlers in general pediatric settings. *Developmental and Behavioral News* 2009; 18:4.
39. Robins DL, Dumont-Mathieu TM. Early screening for autism spectrum disorders: update on the modified checklist for autism in toddlers and other measures. *J Dev Behav Pediatr* 2006; 27:S111.
40. Robins DL, Fein D, Barton ML, Green JA. The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord* 2001; 31:131.
41. Robins DL. Screening for autism spectrum disorders in primary care settings. *Autism* 2008; 12:537.
42. Rutter M, Bailey A, Lord C, et al. *The Social Communication Questionnaire (SCQ) Manual*, Western Psychological Services, Los Angeles, CA, 2003.
43. Salisbury LA, Nyce JD, Hannum CD, et al. Sensitivity and Specificity of 2 Autism Screeners Among Referred Children Between 16 and 48 Months of Age. *J Dev Behav Pediatr* 2018; 39:254.
44. Smith NJ, Sheldrick C, Perrin EC. An abbreviated screening instrument for autism spectrum disorders. *Infant Ment Health J* 2012; 34:149.
45. Snow AV, Lecavalier L. Sensitivity and specificity of the Modified Checklist for Autism in Toddlers and the Social Communication Questionnaire in preschoolers suspected of having pervasive developmental disorders. *Autism* 2008; 12:627.
46. Stone WL, Coonrod EE, Ousley OY. Brief report: screening tool for autism in two-year-olds (STAT): development and preliminary data. *J Autism Dev Disord* 2000; 30:607.
47. Stone WL, Coonrod EE, Turner LM, Pozdol SL. Psychometric properties of the STAT for early autism screening. *J Autism Dev Disord* 2004; 34:691.
48. Stone WL, McMahon CR, Henderson LM. Use of the Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds (STAT) for children under 24 months: an exploratory study. *Autism* 2008; 12:557.

49. Survey of Wellbeing of Young Children. <https://sites.google.com/site/swycscreen/parts-of-the-swyc/posi> (Accessed on September 10, 2015).
50. Toh TH, Tan VW, Lau PS, Kiyu A. Accuracy of Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) in Detecting Autism and Other Developmental Disorders in Community Clinics. *J Autism Dev Disord* 2018; 48:28.
51. Voracek M, Dressler SG. Lack of correlation between digit ratio (2D:4D) and Baron-Cohen's 'Reading the Mind in the Eyes' test, empath, systemizing, and autism-spectrum quotients in a general population sample. *Pers Individ Dif* 2006; 41:1481.
52. Wakabayashi A, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Tojo Y. The Autism-Spectrum Quotient (AQ) in Japan: A cross-cultural comparison. *J Autism Dev Disord* 2006; 36:263.
53. Warren Z, Stone W, Humberd Q. A training model for the diagnosis of autism in community pediatric practice. *J Dev Behav Pediatr* 2009; 30:442.
54. Weitlauf AS, Vehorn AC, Stone WL, et al. Using the M-CHAT-R/F to Identify Developmental Concerns in a High-Risk 18-Month-Old Sibling Sample. *J Dev Behav Pediatr* 2015; 36:497.
55. Wetherby AM, Brosnan-Maddox S, Peace V, Newton L. Validation of the Infant-Toddler Checklist as a broadband screener for autism spectrum disorders from 9 to 24 months of age. *Autism* 2008; 12:487.
56. Witwer AN, Lecavalier L. Autism screening tools: an evaluation of the Social Communication Questionnaire and the Developmental Behaviour Checklist-Autism Screening Algorithm. *J Intellect Dev Disabil* 2007; 32:179.
57. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. [www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf](http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf) (Accessed on March 28, 2018).
58. Yuen T, Penner M, Carter MT, et al. Assessing the accuracy of the Modified Checklist for Autism in Toddlers: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol* 2018; 60:1093. Arnold LE, Aman MG, Cook AM, et al. Atomoxetine for hyperactivity in autism spectrum disorders: placebo-controlled crossover pilot trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006; 45 (10): 1196.
59. Banas K., Sawchuk B. Clonidine as a Treatment of Behavioural Disturbances in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020; 29 (2): 110-120.
60. Bartram LA, Lozano J, Coury DL. Aripiprazole for treating irritability associated with autism spectrum disorders. *Expert Opin Pharmacother*. 2019; 20 (12): 1421-1427.
61. Carminati, G. G., Gerber, F., Darbellay, B., et al. Using venlafaxine to treat behavioral disorders in patients with autism spectrum disorder. *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*. 2016; 65, 85–95.
62. Cortese S, Wang F, Angriman M, et al. Sleep Disorders in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Diagnosis, Epidemiology, and Management. *CNS Drugs*. 2020; 34 (4): 415-423.
63. Eissa N, Al-Houqani M, Sadeq A, et al. Current Enlightenment About Etiology and Pharmacological Treatment of Autism Spectrum Disorder. *Front Neurosci*. 2018; 12: 304.
64. Fitzpatrick SE, Srivorakiat L, Wink LK et al. Aggression in autism spectrum disorder: presentation and treatment options. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016; 12: 1525-38.
65. Fankhauser MP, Karumanchi VC, German ML, et al. A double-blind, placebo-controlled study of the efficacy of transdermal clonidine in autism. *J Clin Psychiatry*. 1992; 53 (3): 77.
66. Harfterkamp M, van de Loo-Neus G, Minderaa RB et al. A randomized double-blind study of atomoxetine versus placebo for attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in children with autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012; 51 (7): 733.
67. Hirota T, Veenstra-Vanderweele J, Hollander E, Kishi T. Antiepileptic medications in autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Autism Dev Disord*. 2014; 44 (4): 948-57.
68. Hirsch LE, Pringsheim T. Aripiprazole for autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; (6): CD009043.
69. Hollander, E., Kaplan, A., Cartwright, C., Reichman, D., Venlafaxine in children, adolescents, and young adults with autism spectrum disorders: an open retrospective clinical report. *J Child Neurol*. 2000. 15, 132–135.
70. Hollander E, Soorya L, Chaplin W, et al. A double-blind placebo-controlled trial of fluoxetine for repetitive behaviors and global severity in adult autism spectrum disorders. *Am J Psychiatry*. 2012; 169 (3): 292-9.
71. Hollander E, Soorya L, Wasserman S, et al. Divalproex sodium vs. placebo in the treatment of repetitive behaviours in autism spectrum disorder. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2006; 9 (2): 209-13.
72. Hollander E, Phillips A, Chaplin W, et al. A placebo controlled crossover trial of liquid fluoxetine on repetitive behaviors in childhood and adolescent autism. *Neuropsychopharmacology*. 2005; 30 (3): 582-9.
73. Hollander E, Wasserman S, Swanson EN, et al. A double-blind placebo-controlled pilot study of olanzapine in childhood/adolescent pervasive developmental disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2006; 16 (5): 541.
74. Hurwitz R, Blackmore R, Hazell P, et al. Tricyclic antidepressants for autism spectrum disorders (ASD) in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012
75. Chugani DC, Chugani HT, Wiznitzer M, et al. Efficacy of Low-Dose Buspirone for Restricted and Repetitive Behavior in Young Children with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Trial. *J Pediatr*. 2016; 170: 45-53.
76. Ichikawa H, Mikami K, Okada T, et al. Aripiprazole in the Treatment of Irritability in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder in Japan: A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2017; 48 (5): 796-806.
77. Kemner C, Willemsen-Swinkels SH, de Jonge M, et al. Open-label study of olanzapine in children with pervasive developmental disorder. *J Clin Psychopharmacol*. 2002; 22 (5): 455.
78. King BH, Hollander E, Sikich L, et al. Lack of efficacy of citalopram in children with autism spectrum disorders and high levels of repetitive behavior: citalopram ineffective in children with autism. *Arch Gen Psychiatry*. 2009; 66 (6): 583-90.
79. Lord C, Brugha TS, Charman T, et al. Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2020; 6 (1): 5.
80. Malone RP, Delaney MA, Hyman SB, Cater JR. Ziprasidone in adolescents with autism: an open-label pilot study. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2007; 17 (6): 779.
81. Marcus RN, Owen R, Kamen L, et al. A placebo-controlled, fixed-dose study of aripiprazole in children and adolescents with irritability associated with autistic disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;48:1110-1119.

82. Martin A, Koenig K, Anderson GM, Scahill L. Low-dose fluvoxamine treatment of children and adolescents with pervasive developmental disorders: a prospective, open-label study. *J Autism Dev Disord*. 2003; 33 (1): 77-85.
83. McCracken JT, McGough J, Shah B, et al. Risperidone in children with autism and serious behavioral problems. *N Engl J Med*. 2002; 347 (5): 314-21.
84. McDougle CJ, Brodtkin ES, Naylor ST, et al. Sertraline in adults with pervasive developmental disorders: a prospective open-label investigation. *J Clin Psychopharmacol*. 1998; 18 (1): 62.
85. McDougle CJ, Kresch LE, Posey DJ. Repetitive thoughts and behavior in pervasive developmental disorders: treatment with serotonin reuptake inhibitors. *J Autism Dev Disord*. 2000; 30 (5): 427-35.
86. Ming X, Gordon E, Kang N, Wagner GC. Use of clonidine in children with autism spectrum disorders. *Brain Dev*. 2008; 30 (7): 454-60.
87. Miral S, Gencer O, Inal-Emiroglu FN, et al. Risperidone versus haloperidol in children and adolescents with AD: a randomized, controlled, double-blind trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008; 17 (1): 1.
88. Network RUoPPA. Randomized, controlled, crossover trial of methylphenidate in pervasive developmental disorders with hyperactivity. *Arch Gen Psychiatry*. 2005; 62 (11): 1266-74.
89. Owen R, Sikich L, Marcus RN, et al. Aripiprazole in the treatment of irritability in children and adolescents with autistic disorder. *Pediatrics* 2009;124:1533-1540.
90. Owley T, Walton L, Salt J, et al. An open-label trial of escitalopram in pervasive developmental disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2005; 44 (4): 343-8.
91. Pearson DA, Santos CW, Aman MG et al., Effects of extended release methylphenidate treatment on ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and associated behavior in children with autism spectrum disorders and ADHD symptoms. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2013;23(5):337.
92. Pečeňák J, Kořínková V, et al. *Psychofarmakológia*. Prvé vydanie. Wolters Kluwer s.r.o.; 2016: 672s.
93. Reddihough DS, Marraffa C, Mouti A, et al. Effect of Fluoxetine on Obsessive-Compulsive Behaviors in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019; 322 (16): 1561-1569.
94. Rossignol DA, Frye RE. Melatonin in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol*. 2011; 53 (9): 783-92.
95. Rothärmel M, Szymoniak F, Pollet C, et al. Eleven Years of Clozapine Experience in Autism Spectrum Disorder: Efficacy and Tolerance. *J Clin Psychopharmacol*. 2018; 38 (6): 577-581.
96. Scahill L, McCracken JT, King BH, et al. Extended-Release Guanfacine for Hyperactivity in Children With Autism Spectrum Disorder. *Am J Psychiatry*. 2015; 172 (12): 1197.
97. Shea, S., Turgay, A., Carroll, A., et al. Risperidone in the treatment of disruptive behavioral symptoms in children with autism and other pervasive developmental disorders. *Pediatrics*. 2004;114:634-641.
98. Sturman N, Deckx L, van Driel ML. Methylphenidate for children and adolescents with autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 11: CD011144.
99. Wasdell MB, Jan JE, Bomben MM, et al. A randomized, placebo-controlled trial of controlled release melatonin treatment of delayed sleep phase syndrome and impaired sleep maintenance in children with neurodevelopmental disabilities. *J Pineal Res* 2008;44:57-64.
100. Weissman L. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions. In: UpToDate, Post, TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2021.
101. Williams Buckley A, Hirtz D, Oskoui M, et al. Practice guideline: Treatment for insomnia and disrupted sleep behavior in children and adolescents with autism spectrum disorder: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2020; 94 (9): 392.
102. Wright B, Sims D, Smart S, et al. Melatonin versus placebo in children with autism spectrum conditions and severe sleep problems not amenable to behavioral management strategies: a randomised controlled crossover trial. *J Autism Dev Disord* 2011;41:175-184.
103. Zhou MS, Nasir M, Farhat LC, Kook M, Artukoglu BB, Bloch MH. Meta-analysis: Pharmacologic Treatment of Restricted and Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2021; 60 (1): 35-45.
104. 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.
105. Johnson, C. P., & Myers, S. M. (2007). Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183–1215.
106. 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.
107. 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.
108. Lord, Catherine, Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. L. (2012). Autism diagnostic observation schedule, second edition. Western Psychological Services.
109. NICE. (2017). Recommendations | Autism spectrum disorder in under 19s: Recognition, referral and diagnosis | Guidance | NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg128/chapter/Recommendations#autism-diagnostic-assessment-for-children-and-young-people>
110. Randall, M, Egberts, KJ, Samtani, A et al. (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>
111. 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>
112. Tassé, MJ, Balboni, G, Navas, P, et al. (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>



113. Tassé, Marc J, Schalock, RL et al. (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.
114. WHO. (2019). ICD-11—International Classification of Diseases 11th Revision. <https://icd.who.int/en/>. <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fentity%2f437815624>
115. Albert KM, Carbone VJ, Murray DD et al. (2012): Increasing the Mand Repertoire of Children with Autism Through the Use of an Interrupted Chain Procedure. In: *Behavior Analysis in Practice*, 5 (2), pp. 65-76.
116. Boyd BA, Odom SL, Humphreys BP, Sam, AM. (2010): Infants and toddlers with autism spectrum disorder: Early identification and early intervention. *Journal of Early Intervention*. 32 (2), 75-98.
117. Brignell A, Morgan, AT, Woolfender, S et al. A systematic review and meta-analysis of the prognosis of language outcomes for individuals with attention spectrum disorder. *Autism and developmental language impairments*, 2018,3:1-19.
118. Causin KG, Albert KM, Carbone VJ, Sweeney-Kerwin EJ. (2013): The role of joint control in teaching listener responding to children with autism and other developmental disabilities. In: *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, pp. 997-1011.
119. Cooper JO, Heron TE, Heward WL. (2007): *Applied Behavior Analysis*. Hoboken, NJ: Pearson Education.
120. Corsello CHM. (2005): Early intervention in autism. *Infants & Young Children*. 18(2), 74-85.
121. Eikeseth S, Klinthall L, Jahr E, Karlsson, P. (2012): Outcome for children with autism receiving early and intensive behavioral intervention in mainstream preschool and kindergarten settings. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 6, 829-835.
122. Estes A, Vismara L, Mercado C, Fitzpatrick A et al. (2014). The impact of parent-delivered intervention on parents of very young children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(2), 353-365.
123. Ferraioli, S. J., Harris, S. L. (2011): *Treatments to Increase Social Awareness and Social Skills*. In: *Evidence-Based Practices and treatments for Children with Autism*. New York: Springer, 171-196.
124. Fuentes J, Hervás A, Howlin P. ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2020,
125. Gernsbacher MA, Morson EM, Grace EJ. Language and speech in autism. *Annu Rev Linguistic*, 2016, 2:413-425.
126. Granger S, Des Rivieres-Pigeon C, Sabourin G, Forget, J. (2012): Mathers' reports of their involvement in early intensive behavioral intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*. 32(2), 68-77.
127. Hudák J, Mikurčíková L. (2020): Sociálne príbehy v edukácii osôb s poruchami autistického spektra. Špeciálnopedagogické vedecké a praxeologické problémy v kontexte transformačných procesov: zborník. Prešov: Vydavateľstvo PU, 321-333.
128. Hundert J. (2009): Inclusion of students with autism: Using ABA-based supports in general education. Austin Texas: Pro-ed
129. Hyman SL, Levy SE, Myers SM. Council on Children with Disabilities, Selection on Developmental and Behavioral Pediatrics. Identification and Evaluation, and Management of Children with Autism Spectrum Disorder, *Pediatrics* 2020, 145 (1).
130. Koegel RL, Koegel LK. (2006): *Pivotal Response Treatment for Autism Spectrum Disorders*. Baltimore: Brookes Publishing Company.
131. Larsson EV. (2013): Is applied behavior analysis (ABA) and early intensive behavioral intervention (EIBI) an effective treatment for autism? A cumulative history of impartial reviews.
132. Lovaas OI. (1987): Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 55(1), 3-9.
133. Lord C, Brugha TS, Charman T et al. Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*. 6:5, 2020
134. Marchi AR. (2015). The importance of early intensive behavioural intervention in autism spectrum disorder. *Journal of Psychiatry*. 18(5).
135. Maštenová Z. (2016): Využitie aplikovanej behaviorálnej analýzy vo vzdelávaní detí s poruchami autistického spektra a inými vývinovými poruchami. Špeciálny pedagóg. *Časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax*. 5(1), 71-77.
136. Maurice C, Green G, Luce SC. (1996): *Behavioral Intervention for Young Children with Autism*. Austin, TX: Pro-ed An international Publisher. ISBN 0-89079-683-1.
137. McEachin JJ, Smith T, Lovaas OI. (1993): Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal of Mental Retardation: AJMR*, 97(4), 359-391.
138. Mesibov GB, Shea V, Schopler E. (2005): *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
139. Mikurčíková L, Trellová I, Maštenová Z. (2020): Anglicko-slovenský a slovensko-anglický slovník aplikovanej behaviorálnej analýzy. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-555-2486-3
140. Mikurčíková L, Trellová I. (2020): Učenie alternatívneho a žiaduceho správania pri riešení problémového správania u detí s poruchou autistického spektra. Špeciálnopedagogické vedecké a praxeologické problémy v kontexte transformačných procesov: zborník. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 264-283.
141. Muránská J. (2016): Možnosti, ktoré ponúka aplikovaná behaviorálna analýza z perspektívy rodiča. Špeciálny pedagóg. *Časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax*. 5(1), 78-84.
142. Prelock PA, Paul R, Allen EM. (2011): Evidence-Based Treatments in Communication for Children with Autism Spectrum Disorders. In: *Evidence-Based Practices and treatments for Children with Autism*. New York: Springer, 93-170.
143. Rogers SJ, Dawson G. (2010): *Early Start Denver Model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement*. Guilford Press.
144. Schrumm R. (2020): 7 krokov k získaniu kontroly nad učením Vašeho dieťa. Dostupné z: <https://csaba.cz/wp-content/uploads/2020/01/Schrumm-7-Steps-CZ.pdf>
145. Skinner BF. (1957): *Verbal behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
146. Sundberg ML. (1990): *Teaching verbal behavior to the developmentally disabled*. Danville, CA: Behavior Analysts, Inc.
147. Sundberg ML, Michael J (2001): The benefits of Skinner's analysis of verbal behavior for children in autism. In: *Behavior modification*. 25 (5), pp. 698-724.
148. Tincani M. (2004): Comparing picture exchange communication system and sign language training with children with autism. In: *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19, pp. 152-163.
149. Trellová I, Hlebová B. (2020): Učenie mandov u detí s poruchami autistického spektra a inými vývinovými poruchami. Štúdie zo špeciálnej pedagogiky. 9(1), 65-75.



150. Trellová I, Hlebová B. (2020): Edukačná podpora pri komunikačnej kompetencii detí s poruchou autistického spektra. Špeciálnopedagogické vedecké a praxeologické problémy v kontexte transformačných procesov: zborník. Prešov: Vydavateľstvo PU, 251-263.
151. Uptodate, <https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-in-children-and-adolescents-behavioral-and-educational-interventions/abstract/6-21>, accessed, 9.6.2021
152. Weissman, L., Bridgemohan, C., & Augustyn, M. (2021). Autism spectrum disorder in children and adolescents: Behavioral and educational interventions. UpToDate: Available online at: <http://www.uptodate.com>.
153. Weissman, L., Harris, HK, Augustyn, M., Patterson MC (2021). Autism spectrum disorder in children and adolescents: *Complementary and alternative therapies*. UpToDate: Available online at: <http://www.uptodate.com>.

### **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 15. decembra 2021.

**Vladimír Lengvarský**  
minister zdravotníctva