



**АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
«СОВЕТСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

ПРИКАЗ

07-98 Советская райо



116008 268103

№ 07-98-03-1271

от: 19/12/2017

**Об утверждении порядка оказания помощи детям
группы риска с признаками расстройства
аутистического спектра и с расстройством
аутистического спектра в АУ «Советская районная больница»**

Во исполнениераспоряжения Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года», распоряжения Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 05.05.2017 № 261-рп «О Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре до 2020 года», приказа Депздрава Югры от 10 июля 2017года №713«Об организации ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», многостороннего межведомственного приказа от 7 ноября 2017 года №790р, №941, №1378, №273/1, №298, №243/1 "Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия базовых организаций при оказании комплексной помощи людям с расстройством аутистического спектра, детям группы риска с признаками расстройства аутистического спектра и с расстройством аутистического спектра, их семьям вХанты-Мансийском автономном округе - Югре", с целью совершенствования медицинской помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать кабинет по оказанию ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра (далее - РАС) и другими ментальными нарушениями на основе междисциплинарного взаимодействия специалистов.
2. Утвердить:
 - 2.1. порядок оказания медицинской помощи детям с РАС и другими ментальными нарушениями в АУ «Советская районная больница» (приложение 1);
 - 2.2. положение о консультативном кабинете по оказанию ранней помощи детям с РАС и другими ментальными нарушениями (приложение 2);
 - 2.3. Форму ежеквартального отчета о результатах анкетирования детей раннего возраста по выявлению нарушений психического (психологического) развития, в том числе с риском развития РАС (приложение 4);

О. С. Кур → *Золотарева* →
03 - 1271

- 2.4. Форму ежеквартального отчета о результатах организации ранней помощи детям с РАС и другими ментальными нарушениями (приложение 5);
- 2.5. Форму согласия законного представителя на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну несовершеннолетнего (приложение 6).
3. Резник Л.А., заведующей педиатрическим отделением детской поликлиники, обеспечить:
 - 3.1. Проведение анкетирования с использованием «Клинико-психологической анкеты для родителей по выявлению РАС у детей раннего возраста» согласно приложению 3 к приказу Депздрава Югры от 10.07.2017 № 713 (приложение 3);
 - 3.2. Направление детей раннего возраста из группы риска по психическому (психологическому) развитию, в том числе РАС с приложением результатов тестирования к врачу-психиатру детскому, Мозжевиловой Т.М.;
 - 3.3. Предоставление информации ежеквартально с нарастающим итогом в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, главному внештатному специалисту детскому психиатру Депздрава Югры, К.А. Ковалеву на электронный адрес: info@hmkpnb.ru, в соответствии с приложениями 4,5.
4. Приказ АУ «Советская районная больница» от 24.07.2017 №07-98-03-687 «об организации ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями». *считать утратившим силу*
5. Контроль за исполнением приказа возложить на Яковлеву О.В., и.о. заместителя главного врача по медицинской части (по детству).

Главный врач

В.В.Антонов

Яковлева Ольга Витальевна
и.о. заместителя главного врача
по медицинской части (по детству)
62-170

Порядок оказания медицинской помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

1. Настоящий порядок устанавливает правила оказания помощи детям с РАС и другими ментальными нарушениями в АУ «Советская районная больница».
2. Медицинская помощь детям с РАС и другими ментальными нарушениями оказывается амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), включает в себя следующие мероприятия:
 - 2.1. Проведение анкетирования с использованием «Клинико-психологическая анкета для родителей по выявлению признаков расстройств аутистического спектра у детей раннего возраста» (далее - анкетирование), согласно приложению 3 к настоящему приказу.
 - 2.2. Направление детей раннего возраста из группы риска по психическому (психологическому) развитию, в том числе с РАС, в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «психиатрия», с приложением результатов анкетирования.
 - 2.3. Оказание ранней помощи детям группы риска по психическому (психологическому) развитию, в том числе с РАС по результатам анкетирования.
 - 2.4. Анализ и мониторинг эффективности оказанных медицинских услуг детям группы риска с признаками РАС и с РАС и их семьям в рамках комплексной помощи.
 - 2.5. Информирование родителей (законных представителей) детей группы риска с признаками РАС и с РАС о ранней помощи и других региональных ресурсах, направленных на оказание комплексной помощи и сопровождение лиц группы риска с признаками РАС и с РАС.
 - 2.6. Разработка рекомендаций для родителей (законных представителей) детей группы риска с признаками РАС и с РАС и организаций, предоставляющие им услуги, в целях дальнейшей комплексной помощи.
 - 2.7. Мотивирование родителей (законных представителей) людей с РАС, детей группы риска с признаками РАС и с РАС к получению комплексной помощи.
 - 2.8. Ежемесячное информирование Депздрава Югры и организаций, предоставляющих услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, о детях группы риска с признаками РАС и с РАС при наличии согласия на обработку персональных данных, на передачу сведений составляющих врачебную тайну.
 - 2.9. Взаимодействие с организациями, предоставляющими услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, по разработке и реализации индивидуальной программы оказания комплексной помощи и сопровождения детей группы риска с признаками РАС и с РАС и семей, имеющих в составе детей группы риска с признаками РАС и с РАС.
 - 2.10. Взаимодействие с Бюро №16 филиалом ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре» и психолого-медико-педагогическими комиссиями по вопросам формирования индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида, рекомендаций для детей группы риска с признаками РАС и с РАС.
 - 2.11. Создание доступной среды и дружелюбного пространства для детей группы риска с признаками РАС и с РАС.

- 2.12. Проведение просветительской и профилактической работы, обучающих мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, предоставляющих услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, повышение уровня информированности родителей (законных представителей) детей группы риска с признаками РАС и с РАС о возможности оказания комплексной помощи и сопровождения лиц с РАС в автономном округе, проводят информационно-пропагандистскую работу в целях повышения уровня информированности населения по проблемам людей с РАС, детей группы риска с признаками РАС и с РАС и оказания квалифицированной комплексной помощи.
- 2.13. Участие в деятельности межведомственной рабочей группы Советского района по разработке, утверждению и реализации непрерывных индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями и молодых инвалидов.
- 2.14. Организационно-методическая помощь организациям, предоставляющим услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, по вопросам оказания помощи детям группы риска с признаками РАС и с РАС и их семьям.
3. Медицинская помощь детям с РАС и другими ментальными нарушениями в амбулаторных условиях оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачом-психиатром детским соответствующим средним медицинским персоналом в составе консультативного кабинета по оказанию ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, организованного на основе междисциплинарного взаимодействия специалистов.

Положение о консультативном кабинете по оказанию ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

1. Кабинет по оказанию ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями (далее именуется Кабинет) организуется на основе междисциплинарного взаимодействия специалистов АУ «Советская районная больница».
2. Цель создания Кабинета: ранняя диагностика РАС и других ментальных нарушений у детей в возрасте 16 - 24 месяцев и оказание им ранней консультативной, диагностической, лечебно-реабилитационной специализированной комплексной медицинской помощи (психиатрической, психологической).
3. Задачи Кабинета:
 - 3.1. Проведение анкетирования с использованием «Клинико-психологическая анкета для родителей по выявлению признаков расстройств аутистического спектра у детей раннего возраста» (далее - анкетирование), согласно приложению 3 к настоящему приказу;
 - 3.2. Направление детей раннего возраста из группы риска по психическому (психологическому) развитию, в том числе с РАС, в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «психиатрия», с приложением результатов анкетирования;
 - 3.3. Оказание ранней помощи детям группы риска по психическому (психологическому) развитию, в том числе с РАС по результатам анкетирования;
 - 3.4. Анализ и мониторинг эффективности оказанных медицинских услуг детям группы риска с признаками РАС и с РАС и их семьям в рамках комплексной помощи;
 - 3.5. Обеспечение заполнения родителями (законными представителями) детей группы риска с признаками РАС и с РАС информированного согласия на обработку персональных данных лиц с расстройством аутистического спектра согласно приложению 6 к настоящему приказу;
 - 3.6. Информирование родителей (законных представителей) детей группы риска с признаками РАС и с РАС о ранней помощи и других региональных ресурсах, направленных на оказание комплексной помощи и сопровождение лиц группы риска с признаками РАС и с РАС;
 - 3.7. Разработка рекомендаций для родителей (законных представителей) детей группы риска с признаками РАС и с РАС и организаций, предоставляющие им услуги, в целях дальнейшей комплексной помощи;
 - 3.8. Мотивирование родителей (законных представителей) людей с РАС, детей группы риска с признаками РАС и с РАС к получению комплексной помощи;
 - 3.9. Ежемесячное информирование Депздрава Югры и организаций, предоставляющих услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, о детях группы риска с признаками РАС и с РАС при наличии согласия на обработку персональных данных, на передачу сведений составляющих врачебную тайну;
 - 3.10. Взаимодействие с организациями, предоставляющими услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, по разработке и реализации индивидуальной программы оказания комплексной помощи и сопровождения детей группы риска

- с признаками РАС и с РАС и семей, имеющих в составе детей группы риска с признаками РАС и с РАС;
- 3.11. Взаимодействие с Федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре» и психолого-медико-педагогическими комиссиями по вопросам формирования индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида, рекомендаций для детей группы риска с признаками РАС и с РАС;
 - 3.12. Создание доступной среды и дружелюбного пространства для детей группы риска с признаками РАС и с РАС;
 - 3.13. Проведение просветительской и профилактической работы, обучающих мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, предоставляющих услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, повышение уровня информированности родителей (законных представителей) детей группы риска с признаками РАС и с РАС о возможности оказания комплексной помощи и сопровождения лиц с РАС в автономном округе, проводят информационно-пропагандистскую работу в целях повышения уровня информированности населения по проблемам людей с РАС, детей группы риска с признаками РАС и с РАС и оказания квалифицированной комплексной помощи;
 - 3.14. Участие в деятельности межведомственной рабочей группы Советского района по разработке, утверждению и реализации непрерывных индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями и молодых инвалидов;
 - 3.15. Организационно-методическая помощь организациям, предоставляющим услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, по вопросам оказания помощи детям группы риска с признаками РАС и с РАС и их семьям.
4. Организационно-методическое руководство Кабинетом осуществляется заведующей педиатрическим отделением детской поликлиники.
- Заведующая педиатрическим отделением детской поликлиники:
- 4.1. Проводит анализ и мониторинг эффективности оказанных медицинских услуг детям группы риска с признаками РАС и с РАС и их семьям в рамках комплексной помощи;
 - 4.2. Ежемесячно информирует Депздрав Югры и организации, предоставляющие услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, о детях группы риска с признаками РАС и с РАС при наличии согласия на обработку персональных данных, на передачу сведений составляющих врачебную тайну;
 - 4.3. Ежеквартально в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставляет информацию с нарастающим итогом главному внештатному специалисту детскому психиатру Депздрава Югры, К.А. Ковалеву на электронный адрес: info@hmkpnb.ru, в соответствии с приложениями 4,5;
 - 4.4. Организует взаимодействие с организациями, предоставляющими услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, по разработке и реализации индивидуальной программы оказания комплексной помощи и сопровождения детей группы риска с признаками РАС и с РАС и семей, имеющих в составе детей группы риска с признаками РАС и с РАС;
 - 4.5. Организует взаимодействие с Бюро №16 филиалом ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре» и психолого-медико-педагогическими комиссиями по вопросам формирования индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида, рекомендаций для детей группы риска с признаками РАС и с РАС;

- 4.6. Обеспечивает создание доступной среды и дружелюбного пространства для детей группы риска с признаками РАС и с РАС;
 - 4.7. Оказывает организационно-методическую помощь организациям, предоставляющим услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, по вопросам оказания помощи детям группы риска с признаками РАС и с РАС и их семьям.
5. Функциональные обязанности врача-педиатра Кабинета.
- Врач-педиатр Кабинета:
- 5.1. Проводит анкетирование с использованием «Клинико-психологическая анкета для родителей по выявлению признаков расстройств аутистического спектра у детей раннего возраста» (далее - анкетирование), согласно приложению 3 к настоящему приказу;
 - 5.2. Мотивирует родителей (законных представителей) людей с РАС, детей группы риска с признаками РАС и с РАС к получению комплексной помощи;
 - 5.3. Направляет детей раннего возраста из группы риска по психическому (психологическому) развитию, в том числе с РАС, к врачу-психиатру детскому;
 - 5.4. Обеспечивает заполнение родителями (законными представителями) детей группы риска с признаками РАС и с РАС информированного согласия на обработку персональных данных лиц с расстройством аутистического спектра;
 - 5.5. В случае отказа законного представителя ребенка от консультации детского врача-психиатра в историю развития ребенка вкладывается информированный отказ от консультации;
 - 5.6. Информировывает родителей (законных представителей) детей группы риска с признаками РАС и с РАС о ранней помощи и других региональных ресурсах, направленных на оказание комплексной помощи и сопровождение лиц группы риска с признаками РАС и с РАС;
 - 5.7. Совместно с врачом-психиатром детским, разрабатывает рекомендации для родителей (законных представителей) детей группы риска с признаками РАС и с РАС и организаций, предоставляющие им услуги, в целях дальнейшей комплексной помощи;
 - 5.8. Совместно с врачом-психиатром детским, проводит реабилитационное сопровождение ребенка, консультирует родителей/опекунов/законных представителей детей с РАС по социально-реабилитационным вопросам. Осуществляет междисциплинарное взаимодействие;
 - 5.9. В составе комиссии проводит обучение родителей и членов семьи ребенка детей группы риска с признаками РАС и с РАС;
 - 5.10. Взаимодействует с организациями, предоставляющими услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, по разработке и реализации индивидуальной программы оказания комплексной помощи и сопровождения детей группы риска с признаками РАС и с РАС и семей, имеющих в составе детей группы риска с признаками РАС и с РАС;
 - 5.11. Проводит просветительскую и профилактическую работу, обучающие мероприятия, направленные на повышение квалификации медицинских работников, предоставляющих услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, повышение уровня информированности родителей (законных представителей) детей группы риска с признаками РАС и с РАС о возможности оказания комплексной помощи и сопровождения лиц с РАС в автономном округе, проводит информационно-пропагандистскую работу в целях повышения уровня информированности населения по проблемам детей группы риска с признаками РАС и с РАС и оказания квалифицированной комплексной помощи;

- 5.12. Осуществляет передачу сведений о детях, достигших 18-летнего возраста, состоящих на диспансерном учете с РАС, и медицинских документов на них (переводной эпикриз, ф. 112/у, 025-1/у, 063/у, лист уточненного диагноза) во взрослую сеть.

6. Функциональные обязанности врача-психиатра Кабинета.

Врач-психиатр Кабинета:

- 6.1. Координирует работу участковых педиатров по проведению анкетирования и направлению на осмотр к врачу-психиатру по итогам консультирования;
- 6.2. Анализирует результаты анкетирования с использованием "Клинико-психологической анкеты для родителей по выявлению РАС у детей раннего возраста";
- 6.3. Ежеквартально предоставляет информацию с нарастающим итогом в срок до 8 числа месяца, следующего за отчетным периодом, заведующей педиатрическим отделением детской поликлиники, в соответствии с приложениями 4,5;
- 6.4. Составляет и ведет регистр детей группы повышенного риска по возникновению РАС и регистр группы детей, выявленных по результатам анкетирования;
- 6.5. При выявлении ребенка с РАС консультирует родителей/законных представителей ребенка, назначает необходимое обследование и/или лечение и направляет в консультативный кабинет медицинские организации, оказывающие специализированную психиатрическую помощь детям;
- 6.6. Проводит сбор жалоб, анамнестических данных, анализ предшествующих параклинических исследований и проводимой терапии, описание психического статуса, использует диагностические методики, при необходимости направляет на дополнительные исследования и консультации других специалистов;
- 6.7. При полноте обследования врач-психиатр Кабинета выставляет диагноз и осуществляет подбор индивидуальной медикаментозной терапии в соответствии со стандартами ведения пациентов с РАС. В случае необходимости стационарного обследования и лечения выдает направление на госпитализацию;
- 6.8. Решает совместно с врачебной комиссией вопросы направления на медико-социальную экспертизу, на консультацию в федеральные медицинские организации и другие вопросы, входящие в компетенцию врачебной комиссии;
- 6.9. Информировать родителей (законных представителей) детей группы риска с признаками РАС и с РАС о ранней помощи и других региональных ресурсах, направленных на оказание комплексной помощи и сопровождение лиц группы риска с признаками РАС и с РАС;
- 6.10. Совместно с врачом-педиатром участковым, разрабатывает рекомендации для родителей (законных представителей) детей группы риска с признаками РАС и с РАС и организаций, предоставляющие им услуги, в целях дальнейшей комплексной помощи;
- 6.11. Совместно с врачом-педиатром участковым, проводит реабилитационное сопровождение ребенка, консультирует родителей/опекунов/законных представителей детей с РАС по социально-реабилитационным вопросам. Осуществляет междисциплинарное взаимодействие;
- 6.12. В составе комиссии проводит обучение родителей и членов семьи ребенка детей группы риска с признаками РАС и с РАС;
- 6.13. Взаимодействует с организациями, предоставляющими услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, по разработке и реализации индивидуальной программы оказания комплексной помощи и сопровождения детей группы риска с признаками РАС и с РАС и семей, имеющих в составе детей группы риска с признаками РАС и с РАС;

- 6.14. Проводит просветительскую и профилактическую работу, обучающие мероприятия, направленные на повышение квалификации медицинских работников, предоставляющих услуги детям группы риска с признаками РАС и с РАС, повышение уровня информированности родителей (законных представителей) детей группы риска с признаками РАС и с РАС о возможности оказания комплексной помощи и сопровождения лиц с РАС в автономном округе, проводит информационно-пропагандистскую работу в целях повышения уровня информированности населения по проблемам детей группы риска с признаками РАС и с РАС и оказания квалифицированной комплексной помощи.

Клинико-психологическая анкета для родителей по выявлению расстройств
аутистического спектра у детей раннего возраста
(от 16 месяцев до 2 лет)*

Ф.И.О. родителя

Ф.И.О. ребенка

Дата рождения

Дата заполнения

Инструкция: Если Вы наблюдали у ребенка нижеописанное поведение, то выберите соответствующий ответ «да», «нет», «затрудняюсь».

№	Вопрос	да	нет	Затрудняюсь
1.	Фиксирует ли Ваш ребенок взгляд на предметах (игрушках) или лице взрослого?			
2.	Смывает ли ребенок Вам в глаза в течение 1-2 сек.? Улыбается ли ребенок матери?			
3.	Реагирует ли Ваш ребенок на обращенную к нему речь, выполняет ли команды? («подойди ко мне», «дай мне» и пр.)			
4.	Кормили ли Вы ребенка грудью? Если да, то получал ли ребенок от этого удовольствие, ел с охотой?			
5.	Был ли Ваш ребенок «удобным» на первом году жизни (лежал один в кроватке, не реагировал на уход матери; сам себя занимал предметами (игрушками), собственными пальцами и т.д.)?			
6.	Были ли у Вашего ребенка проявления сложных эмоций (интерес, любопытство, удивление, негодование, недовольство, гнев и т.д.)?			
7.	Обращали ли Вы внимание, что ребенок плачет во сне, боится игрушек, животных или определенных предметов?			
8.	Соответствует ли нормативным показателям сроки моторного развития Вашего ребенка? - удерживает головку - (2 мес.), - сидит - (6 мес.), - ползает - (7-8 мес.), - ходит без поддержки - (12 мес.).			
9.	Ходит ли ребенок с опорой на носки?			
10.	Использует ли ребенок указательный жест?			
11.	Умеет ли ребенок пользоваться ложкой?			

12.	Соответствует ли нормативным показателям сроки речевого развития Вашего ребенка? гуление (а, у, ы, гу, га) - 2-5 мес. - лепет (ба, ма-ма, па-па, бо-бо, та-та-га) - 6-10 мес. - первые слова (адресность) — 10-12 мес. - простые фразы («мама дай») - 18-24 мес.			
13.	Задаёт ли Ваш ребенок вопросы?			
14.	Отмечаете ли Вы у ребенка множественные повторы, «эхо слов, фраз», речевые штампы?			
15.	Отмечаете ли Вы у ребенка повышенную чувствительность к внешним раздражителям (шум от бытовых приборов, фейерверков, животных, повышение тона голоса и др.)?			
16.	Возникали ли у Вас мысли о том, что ребенок «глухой», «плохо видит» или снижена чувствительность (нюхает, облизывает предметы и т.д.)?			
17.	Перебирает ли ребенок свои пальцы перед грудью, подносит близко к лицу, глазам?			
18.	Играет ли ребенок предметами обихода (крышки, банки, кастрюли и т.д.)?			
19.	Есть ли предметы (вещи) с которыми ребенок не расстается в быту, берет в постель (в качестве «защиты», «помощи»)?			
20.	Выбирает ли ребенок для игры ниточки, шнурки, пакетики,			
21.	Выстраивает ли ребенок предметы (игрушки) в ряды (горизонтальные/вертикальные), однообразно возит, катает предметы (игрушки)?			
22.	Проявляет ли ребенок интерес к новым игрушкам?			
23.	Сторонится ли ребенок других детей на игровой площадке, предпочитает играть один?			
24.	Может ли ребенок испытывать страх или тревогу в новой ситуации, смене ситуации (в гостях, в магазине, в поликлинике, среди незнакомых детей или взрослых и пр.)?			
25.	Может ли ребенок собирать предметы (пирамидку, матрешку) с учетом величины, формы и цвета к концу второго года жизни?			

Подсчет результатов (ключ методики):

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1.	нет	6	нет	11.	нет	16.	да	21.	да
2.	нет	7.	да	12.	нет	17.	да	22.	нет
3.	нет	8.	нет	13.	нет	18.	да	23.	да
4.	нет	9.	да	14.	да	19.	да	24.	да
5.	да	10.	нет	15.	да	20.	да	25.	нет

При совпадении 4 и более ответов с ключом методики, а так же в случае затруднения родителей ответить на треть вопросов анкеты, ребенок должен быть отнесен к группе риска возникновения РАС.

* Анкета включена в клинические рекомендации (протокол лечения) «Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение» Российского общества психиатров под редакцией Симашковой Н.В., Козловской Г.В., Иванова М.В., 2014 г., ФГБНУ НЦПЗ

Отчет о результатах анкетирования детей раннего возраста по выявлению нарушений психического (психологического) развития, в том числе с риском развития расстройств аутистического спектра
(с нарастающим итогом) _____

Наименование медицинской организации

№ п/п	Перечень показателей	Количество (человек)
1.	Число детей в возрасте 16-24 месяца	
2.	Число проанкетированных детей в возрасте 16-24 месяца	
3.	Из них: число детей в возрасте 16-24 месяца, выявленных с риском возникновения РАС	
4.	Число детей, направленных на консультацию к врачу-психиатру	
5.	Число детей, отказавшихся от консультации врача-психиатра	

Отчет о результатах организации ранней помощи детям с расстройствами
аутистического спектра и другими ментальными нарушениями
(с нарастающим итогом)

Наименование медицинской организации

№ п/п	Перечень показателей	Количество (человек)
1.	Число проанкетированных детей из групп риска возникновения РАС, проконсультированных врачом-психиатром	
2.	Общее число детей (0-17 лет), которым установлен диагноз РАС	
3.	Численность детей группы риска РАС и с РАС, получающих комплексную помощь, в том числе:	
4.	Детей, включенных в мероприятия по оказанию ранней помощи, получающих помощь по индивидуальным программам реабилитации и реабилитации в организациях здравоохранения	
5.	Число детей, получающих льготные лекарственные препараты	
6.	Число детей (0-17) с РАС, имеющих группу инвалидности	
7.	Численность руководителей и специалистов организации здравоохранения, прошедших обучение новым технологиям и методикам помощи детям группы риска с признаками РАС и с РАС	
8.	Наличие школы для родителей, впервые столкнувшихся с нарушением развития ребенка	Да/нет

Приложение 6
к приказу АУ «Советская районная больница»
№ 1241 от 19.12. 2017 года

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ
ДАННЫХ И ПЕРЕДАЧУ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Заполняется законным представителем несовершеннолетнего

Наименование муниципального образования _____ Дата оформления согласия _____

Я _____
(Ф.И.О. родителя полностью)
проживающий(ая) по адресу: _____
(город, улица, №№ дома, кв.)
паспорт _____, выданный _____
(серия, №) (наименование органа, выдавшего паспорт; дата выдачи)
являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____
(Ф И О. ребенка полностью)
_____ дата рождения _____
свидетельство о рождении/паспорт _____
(нужное подчеркнуть)(серия, №, наименование органа, выдавшего документ,
_____ Дата выдачи документа несовершеннолетнего)
проживающий(ая) по адресу: _____
(город, улица, №№ дома, кв. проживания несовершеннолетнего)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27 07 2006
«О персональных данных», статьи 13 Федерального закона №23 от 21.11.2011 «Об
охране здоровья граждан в Российской Федерации» даю согласие на обработку
персональных данных несовершеннолетнего

(Ф.И.О. ребенка полностью)

Наименование оператора	Юридический адрес оператора	Даю согласие на передачу персональных данных несовершеннолетнего (подпись родителя)
Депсоцразвития Югры	628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 14а	
Депздрав Югры	628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, 32	
Депобразования и молодежи Югры	628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Чехова, 12	
Депкультуры Югры	628012, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 14а	
Делспорта Югры	628002, г. Ханты-Мансийск, ул. Отрадная, д 9	
Дептруда и занятости Югры	628012, г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, 12	

Персональные данные предоставляются с целью организации комплексного сопровождения несовершеннолетнего с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

По настоящему согласию, к персональным данным вносятся: фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего; дата рождения несовершеннолетнего; сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего (включая диагноз); паспортные данные родителей, домашний адрес, сведения о регистрации; номер телефона; адрес электронной почты.

Настоящее Соглашение представляется для осуществления действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанной цели, и включают: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) использование, передачу в органы и учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, ответственным исполнителям по реализации Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре до 2020 года.

Персональные данные, указанные в данном соглашении, подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации, и подлежат уничтожению по достижению целей обработки персональных данных и в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать данное согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известных фактов нарушения прав несовершеннолетнего при обработке персональных данных. Также, на основании письменного запроса, я в любое время имею право на получение информации, касающейся обработки персональных данных несовершеннолетнего, в отношении которого я являюсь законным представителем (п.1 ст. 14 ФЗ №152 от 27.06.2006 г.)

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 07 2006 № 52-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах несовершеннолетнего, законным представителем которого являюсь.

Фамилия, имя отчество
законного представителя
(полностью)

подпись

расшифровка