



**Stanowisko
Instytutu Ochrony Zdrowia
w sprawie wczesnej diagnostyki
zaburzeń ze spektrum autyzmu
u dzieci**

Warszawa 2025

ISBN 978-83-974890-2-8

© Copyright by Instytut Ochrony Zdrowia

Wszelkie prawa zastrzeżone. Autorem niniejszego opracowania jest Instytut Ochrony Zdrowia. Opracowanie jest chronione prawami autorskimi. Żadna część opracowania nie może być kopiowana bądź wykorzystywana przez jakąkolwiek osobę trzecią bez uzyskania pisemnej zgody Instytutu Ochrony Zdrowia. Cytowanie niewielkich fragmentów opracowania lub danych przedstawionych w opracowaniu nie wymaga zgody Instytutu Ochrony Zdrowia, powinno jednak zawierać adnotację o źródle. Instytut Ochrony Zdrowia nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek ewentualne decyzje i ich skutki, jakie zostaną podjęte na podstawie niniejszego opracowania.



Instytut Ochrony Zdrowia

ul. Filtrowa 70 lok. 5
02-057 Warszawa
e-mail: biuro@ioz.org.pl
www.ioz.org.pl



**Stanowisko
Instytutu Ochrony Zdrowia
w sprawie wczesnej diagnostyki
zaburzeń ze spektrum autyzmu
u dzieci**

Warszawa 2025

Koalicja na rzecz wczesnej diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci

dr Anna Budzińska, dyrektor Instytutu Wspomagania Rozwoju Dziecka w Gdańsku

prof. dr hab. n. med. Mariusz Gujski, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

prof. dr hab. Bernadetta Izydorczyk, konsultant krajowa w dziedzinie psychologii klinicznej

prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska, prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego

prof. dr hab. n. med. Mateusz Jankowski, kierownik Zakładu Zdrowia Populacyjnego, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

dr n. med. Aleksandra Lewandowska, konsultant krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży

prof. dr hab. Małgorzata Lipowska, dyrektor Instytutu Psychologii, Uniwersytet Gdański

prof. dr hab. Ewa Pisula, Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski

prof. dr hab. n. med. Agnieszka Słopeń, konsultant krajowa w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży

dr n. med. Elżbieta Stawicka, kierownik Kliniki Neurologii dla Dzieci, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Celem niniejszego stanowiska Instytutu Ochrony Zdrowia jest zwrócenie uwagi profesjonalistom medycznym oraz przedstawicielom administracji państwowej na sytuację dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w kontekście potrzeby zapewnienia dostępu do wczesnej diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu i możliwości szybkiego podjęcia terapii.

W opinii grupy ekspertów Instytutu Ochrony Zdrowia następujące aspekty wymagają uwagi i podjęcia działań:

1. Obecnie w Polsce brak jest systemowych rozwiązań mających na celu wczesną identyfikację dzieci z podejrzeniem zaburzeń ze spektrum autyzmu, m.in. w ramach bilansu zdrowia dziecka.
2. Dzieci z podejrzeniem zaburzeń ze spektrum autyzmu otrzymują diagnozę w późniejszym wieku (ok. 70% po 3. roku życia), co negatywnie wpływa na efektywność terapii, rozwój zdolności poznawczych, mowy i umiejętności adaptacyjnych dziecka oraz jakość życia dziecka, jego rodziców i opiekunów.
3. Obecnie funkcjonująca diagnostyka zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci obejmuje działania realizowane przez jednostki systemu opieki zdrowotnej i jednostki systemu oświaty, przy czym brak jasno zdefiniowanych zasad współpracy poszczególnych jednostek obu systemów oraz wytycznych dotyczących wymiany informacji i dokumentacji w procesie diagnostycznym.
4. Poziom wiedzy na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu wśród personelu medycznego i personelu placówek oświatowych jest niewystarczający, a obecnie dostępne programy kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego nie dostarczają wystarczającego zakresu informacji na temat aktualnego stanu wiedzy na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu.
5. Obecnie brak jest ogólnopolskich, zorganizowanych rozwiązań mających na celu dostarczenie rodzicom i opiekunom dzieci z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu kompleksowych informacji na temat dalszej ścieżki postępowania, miejsc uzyskania pomocy, metod i programów terapeutycznych o udokumentowanej naukowo skuteczności oraz przysługujących świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej, systemu edukacji i świadczeń społecznych.

Rekomendacje Instytutu Ochrony Zdrowia w sprawie wczesnej diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci:

1. W celu zapewnienia wczesnej diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci istnieje potrzeba rozszerzenia badań bilansu zdrowia dziecka w wieku 2 lat o ocenę obecności sygnałów w rozwoju i zachowaniu dziecka mogących wskazywać na zaburzenia ze spektrum autyzmu, poprzez nowelizację Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w części III zał. 1. I uwzględnienie „oceny rozwoju psychospołecznego – obecności sygnałów w rozwoju i zachowaniu dziecka mogących wskazywać na zaburzenia ze spektrum autyzmu” w trakcie bilansu zdrowia dziecka w wieku 2 lat.
2. Ocena obecności sygnałów w rozwoju i zachowaniu dziecka mogących wskazywać na zaburzenia ze spektrum autyzmu w trakcie bilansu 2-latka powinna przebiegać zgodnie z kartą poszerzonej obserwacji, której treść zdefiniuje zespół właściwych konsultantów krajowych w porozumieniu z przedstawicielami wybranych towarzystw naukowych o zasięgu ogólnokrajowym.
3. Wraz z wprowadzeniem oceny obecności sygnałów w rozwoju i zachowaniu dziecka mogących wskazywać na zaburzenia ze spektrum autyzmu w ramach bilansu 2-latka, należy dążyć do zapewnienia dostępu do kursów i szkoleń podyplomowych dla personelu medycznego na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz zasad realizacji badań bilansowych w tym zakresie ze szczególnym uwzględnieniem pediatrów i lekarzy rodzinnych.
4. Z uwagi na nakładanie się kompetencji systemu opieki zdrowotnej i systemu oświaty w trakcie diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu, a następnie w postępowaniu terapeutycznym, istnieje potrzeba powołania międzyresortowego zespołu ekspertów, którego zadaniem byłoby zdefiniowanie kompetencji i zadań poszczególnych systemów, a także ram prawnych współpracy i wymiany dokumentacji.
5. Należy wdrożyć działania edukacyjne skierowane do personelu medycznego i personelu placówek oświaty dotyczące budowy świadomości na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz zasad komunikacji z rodzicami i opiekunami dzieci z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu, na temat dalszego postępowania po uzyskaniu diagnozy, w tym miejsc uzyskania pomocy, metod terapeutycznych o udokumentowanej naukowo skuteczności oraz przysługujących świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej, opieki społecznej i systemu edukacji.
6. W wieku 2 lat tylko niewielka grupa dzieci (ok. 20–25%) uczęszcza do żłobka, pozostając wyłącznie pod nadzorem rodziców/opiekunów i konieczne jest monitorowanie realizacji oraz jakości bilansów 2-latka.

O problemie:

Instytut Ochrony Zdrowia jest niezależną organizacją typu think tank działającą w szeroko zdefiniowanej sferze ochrony zdrowia. Głównym założeniem towarzyszącym powstaniu Instytutu jest potrzeba prowadzenia merytorycznej dyskusji na tematy związane ze zdrowiem w Polsce, opartej na wiarygodnych opracowaniach eksperckich. Instytut wspiera dyskusję i kluczowe procesy decyzyjne w ochronie zdrowia, a poprzez eksperckie analizy przyczynia się do wyznaczania i wskazywania priorytetów w obszarze zdrowia, zarówno w aspekcie medycznym, społecznym oraz systemowym. Myślą przewodnią pracy Instytutu jest analizowanie wybranych zagadnień z perspektywy zdrowotnej, społecznej oraz ekonomicznej, aby zapewnić możliwie pełny obraz sytuacji.

Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ang. *autism spectrum disorder*, ASD) to grupa zaburzeń neurorozwojowych, charakteryzująca się powtarzalnymi, ograniczonymi i nieelastycznymi wzorcami zachowań, zainteresowań i aktywności, a także trudnościami w nawiązywaniu i podtrzymywaniu interakcji społecznych i komunikacji^{1,2}. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że około 1 na 100 dzieci ma zaburzenia ze spektrum autyzmu³. Zaburzenia ze spektrum autyzmu ujawniają się w okresie wczesnego dzieciństwa, a pierwsze objawy charakterystyczne dla zaburzeń ze spektrum autyzmu są obserwowane przez rodziców często już w pierwszym roku życia dziecka¹⁻⁴. Wczesne wykrycie zaburzeń ze spektrum autyzmu i rozpoczęcie terapii wiążą się z poprawą rokowania długoterminowego dla całościowego rozwoju dziecka, w tym w zakresie zdolności poznawczych, mowy i umiejętności adaptacyjnych^{5,6}.

Obecnie w Polsce brak jest systemowych rozwiązań mających na celu wczesną diagnostykę zaburzeń ze spektrum autyzmu. Realizowany w ramach systemu opieki zdrowotnej bilans zdrowia dziecka nie uwzględnia diagnostyki w kierunku zaburzeń ze spektrum autyzmu w pierwszych latach życia. Dzieci z podejrzeniem zaburzeń ze spektrum autyzmu zbyt późno uzyskują diagnozę medyczną, co wpływa na opóźnienie w rozpoczęciu terapii i możliwe do osiągnięcia efekty terapii.

Działania na rzecz dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu są realizowane przez jednostki systemu opieki zdrowotnej oraz jednostki systemu oświaty. Dotychczas opracowane standardy organizacyjne i merytoryczne określają zasady funkcjonowania placówek wszystkich poziomów referencyjności systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (nowy model opieki psychiatrycznej w Polsce), w tym zasady współpracy z placówkami oświatowymi. Brakuje natomiast standardów postępowania dla placówek oświatowych, poradni dla osób z autyzmem dziecięcym (dawny model opieki psychiatrycznej) oraz prywatnych placówek oferujących diagnostykę zaburzeń ze spektrum autyzmu, co negatywnie wpływa na możliwość współpracy podmiotów systemu opieki zdrowotnej i systemu oświaty, m.in. w zakresie wymiany informacji i przekazywania dokumentacji.

W ostatnich latach sposób organizacji systemu opieki psychiatrycznej w Polsce uległ istotnym zmianom. Przybywa również dowodów naukowych na temat zasad i metod postępowania z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Obecnie funkcjonujący w Polsce system kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego kadr medycznych i kadr systemu oświaty nie zapewnia kompleksowej edukacji na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu, co może negatywnie wpływać na sposób postępowania wobec dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w placówkach medycznych i jednostkach systemu oświaty.

1. Wstęp

Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ang. *autism spectrum disorder*, ASD) to grupa zaburzeń neurorozwojowych, charakteryzująca się powtarzalnymi, ograniczonymi i nieelastycznymi wzorcami zachowań, zainteresowań i aktywności, a także trudnościami w nawiązywaniu i podtrzymywaniu interakcji społecznych i komunikacji^{1,2}. Osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu często doświadczają trudności w nawiązywaniu interakcji i kontaktów społecznych oraz mogą mieć trudności w adaptacji do codziennych sytuacji^{1,2}.

Zaburzenia ze spektrum autyzmu ujawniają się w okresie wczesnego dzieciństwa, a pierwsze objawy charakterystyczne dla zaburzeń ze spektrum autyzmu są obserwowane przez rodziców często już w pierwszym roku życia dziecka¹.

Objawy kliniczne zaburzeń ze spektrum autyzmu różnią się u poszczególnych osób. Stopień nasilenia objawów jest zróżnicowany, zarówno w obszarze komunikacji społecznej, jak i funkcjonowania poznawczego^{3,4}. Poziom funkcjonowania intelektualnego wśród osób ze spektrum autyzmu jest również bardzo zróżnicowany, od poziomu niepełnosprawności intelektualnej po inteligencję bardzo wysoką¹⁻⁴.

Wczesne wykrycie zaburzeń ze spektrum autyzmu i rozpoczęcie terapii wiążą się z poprawą rokowania długoterminowego dla całościowego rozwoju dziecka^{5,6}.

Przyczyny występowania zaburzeń ze spektrum autyzmu nie zostały dostatecznie poznane, ale wedle obecnie dostępnych dowodów naukowych istotną rolę w rozwoju zaburzeń ze spektrum autyzmu odgrywają czynniki genetyczne i środowiskowe^{1,2,7}.

Zaburzenia ze spektrum autyzmu często współwystępują z innymi zaburzeniami, takimi jak: zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), depresja, zaburzenia lękowe, padaczka, trudności z zasypianiem, samouszkodzenia, porażenie mózgowie, niepełnosprawność intelektualna^{1,2,4,8}. Szacuje się, że nawet powyżej 70% osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu ma co najmniej jedno współistniejące zaburzenie zdrowia psychicznego, przy czym ADHD, stany lękowe, zaburzenia depresyjne, zaburzenia snu i niepełnosprawność intelektualna są najczęściej występującymi zaburzeniami współistniejącymi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu^{1,2,4,8}.

Obecnie funkcjonujący w Polsce system wsparcia osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu obejmuje świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej, działania realizowane w ramach edukacji przedszkolnej i szkolnej oraz wsparcie w ramach świadczeń społecznych.

2. Częstość występowania zaburzeń ze spektrum autyzmu w Polsce

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że około 1 na 100 dzieci ma zaburzenia ze spektrum autyzmu³. Zaburzenia ze spektrum autyzmu występują 4 razy częściej u chłopców niż u dziewcząt^{1,2}.

Częstość występowania zaburzeń ze spektrum autyzmu w Europie nie jest dokładnie poznana. Według danych World Population Review w 2019 r. w Europie najwyższą częstość występowania zaburzeń ze spektrum obserwowano w Wielkiej Brytanii (700 przypadków na 100 tys.), Szwecji (661 przypadków na 100 tys.) oraz Holandii (591 przypadków na 100 tys.) [9]. W krajach Europy Środkowo-Wschodniej częstość występowania zaburzeń ze spektrum autyzmu była niższa niż w Europie Zachodniej i Północnej i wynosiła około 330–360 przypadków na 100 tys. (w tym w Polsce 345 przypadków na 100 tys.)⁹.

Globalnie liczba osób z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu systematycznie wzrasta. Związane jest to m.in. z większą wykrywalnością, wzrostem wiedzy rodziców na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu, wzrostem wiedzy profesjonalistów medycznych w zakresie diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu, a także lepszą dostępnością do usług diagnostycznych^{9,10}.

W krajach, w których diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu u dziecka uprawnia system orzecznictwa w oświacie do wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (i wiąże się ze zwiększoną subwencją oświatową i dodatkowym wsparciem dla dziecka), brak systemowych rozwiązań mających na celu wczesną identyfikację dzieci z podejrzeniem zaburzeń ze spektrum autyzmu może prowadzić również do zjawiska nadrozpoznawalności zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci z np. dysleksją lub ADHD.

W lutym 2023 r. Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) w ramach inicjatywy „Otwarte Dane” opublikował zbiory danych dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób z rozpoznaniem autyzmu i zespołu Aspergera oraz dane dotyczące chorobowości rejestrowanej (kody chorób ICD-10: F84.0, F84.1 lub F84.5) w latach 2012–2021¹¹. Od 2012 r. regularnie wzrasta liczba dzieci z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu (Tabela 1). W 2021 r., 73 765 dzieci skorzystało z co najmniej jednego świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym zaburzeń ze spektrum autyzmu lub zespołu Aspergera¹¹.

Rok	Płeć	Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenie z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym	Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenie z rozpoznaniem głównym	Chorobowość rejestrowana	Ogółem dzieci (0–17 lat)
2012	K	2 023	1 903	2 904	16 884
	M	10 151	9 680	13 980	
2013	K	2 600	2 457	3 735	21 346
	M	12 675	12 027	17 611	
2014	K	3 186	2 956	4 602	26 166
	M	15 594	14 633	21 564	
2015	K	3 905	3 618	5 628	31 641
	M	18 611	17 470	26 013	
2016	K	4 664	4 257	6 741	37 339
	M	21 490	19 916	30 598	
2017	K	5 389	4 937	7 920	43 010
	M	24 351	22 582	35 090	
2018	K	6 385	5 813	9 214	49 158
	M	28 025	25 664	39 944	
2019	K	7 833	7 026	11 056	56 874
	M	32 167	29 120	45 818	
2020	K	8 610	7 671	12 570	62 420
	M	33 147	29 894	49 850	
2021	K	11 700	10 301	15 868	73 765
	M	41 644	37 160	57 897	

Tabela 1.

Liczba dzieci z rozpoznaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu z uwzględnieniem płci

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia¹¹

Według danych NFZ¹¹, dzieci stanowią ponad 85% wszystkich pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu lub zespołu Aspergera w Polsce. Co piąte dziecko z rozpoznaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu to dziewczynka, co jest zgodne z danymi z literatury naukowej na świecie na temat różnic w częstości występowania zaburzeń ze spektrum autyzmu w zależności od płci.

Wśród wszystkich dzieci z rozpoznaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu, największą grupę stanowili mieszkańcy województwa mazowieckiego (21,7% ogółu dzieci ze spektrum) i śląskiego (13,1% ogółu dzieci ze spektrum). Najmniej pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu było w województwie lubuskim (1,3% ogółu dzieci ze spektrum autyzmu) i opolskim (1,8% ogółu dzieci) – dwóch województwach o najniższej liczbie ludności.

Danych na temat częstości występowania zaburzeń ze spektrum autyzmu w Polsce dostarcza również raport Najwyższej Izby Kontroli p.t. *Wsparcie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania z 2019 roku*¹². Z danych zawartych w Systemie Informacji Oświatowej wynika, że w roku szkolnym 2016/2017 było 38 058 uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu lub zespołem Aspergera. Względem kolejnych lat szkolnych liczba uczniów ze spektrum autyzmu lub zespołem Aspergera zwiększała się rocznie o 20%. W roku szkolnym 2018/2019 było 54 404 uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu lub zespołem Aspergera, co stanowi około 0,87% ogółu uczniów w placówkach oświatowych¹². Wśród uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu lub zespołem Aspergera, w roku szkolnym 2018/2019, 29% uczniów uczęszczało do placówek wychowania przedszkolnego, 61% do szkół podstawowych i gimnazjów, a 10% stanowili uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, przysposabiających do zawodu¹².

3. Aktualna ścieżka diagnostyczna zaburzeń ze spektrum autyzmu

Diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu to kilkietapowy proces wymagający współpracy w zespole interdyscyplinarnym, obejmujący m.in. diagnostykę psychologiczno-pedagogiczną, neurologopedyczną oraz diagnozę medyczną (lekarską)¹³⁻¹⁵.

Obecnie funkcjonująca w Polsce diagnostyka zaburzeń ze spektrum (Rycina 1) nie zawiera wystarczających rozwiązań systemowych, pozwalających na wczesną identyfikację dzieci z podejrzeniem zaburzeń ze spektrum autyzmu i kierowanie ich na dalszą diagnostykę w celu potwierdzenia lub wykluczenia zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Dzieci skierowane do diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu trafiają do placówek diagnostycznych najczęściej w wyniku obserwacji przez rodzica niepokojących objawów i zachowań w rozwoju dziecka, opinii nauczyciela przedszkolnego lub szkolnego co do rozwoju dziecka lub opinii lekarza rodzinnego lub pediatry¹³. Obecnie w Polsce, w znacznym stopniu źródłem identyfikacji dzieci z podejrzeniem zaburzeń ze spektrum autyzmu są placówki oświatowe (przedszkola, szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne). System opieki zdrowotnej, jak również system edukacji nie zapewniają jednak mechanizmów, które w sposób systemowy i zorganizowany pozwalałyby na identyfikację dzieci z podejrzeniem zaburzeń ze spektrum autyzmu.



Pierwszy etap diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu stanowi najczęściej diagnostyka psychologiczna lub psychologiczno-pedagogiczna, która może być prowadzona zarówno przez podmioty funkcjonujące w ramach systemu opieki zdrowotnej (poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym, placówki I lub II poziomu referencyjności systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, prywatne podmioty lecznicze), jak i systemu oświaty (publiczne bądź prywatne poradnie psychologiczno-pedagogiczne)¹³. Diagnostyka zaburzeń ze spektrum autyzmu prowadzona w zespole interdyscyplinarnym w zależności od rodzaju placówki może być prowadzona przez zespół specjalistów, m.in. psychologa, specjalistę psychologii klinicznej, logopedę, neurologopedę, pedagoga specjalnego, terapeutę środowiskowego dzieci i młodzieży, lekarza i powinna obejmować wywiad z rodzicami, obserwację dziecka oraz przeprowadzenie testów diagnostycznych, bazujących m.in. na obserwacji zachowań dziecka.

Do diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu, zgodnie z obowiązującymi na świecie standardami stosuje się m.in. protokół obserwacji do diagnozowania zaburzeń ze spektrum autyzmu (ADOS-2) oraz wywiad do diagnozowania autyzmu (ADI-R)^{16,17}. Obecnie w Polsce brak jest skutecznych regulacji prawnych jednoznacznie określających, kto może prowadzić diagnostykę zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz jakie standardy (w zakresie doświadczenia i kompetencji personelu) powinny spełniać podmioty oferujące diagnostykę w kierunku zaburzeń ze spektrum autyzmu. Z uwagi na brak inicjatyw informacyjno-edukacyjnych na temat podmiotów prowadzących rzetelną diagnostykę, nadal dochodzi do sytuacji, gdy podmioty (głównie prywatne) oferują usługi diagnostyczne o niskim stopniu wiarygodności lub niezgodne z aktualną wiedzą medyczną.

Z uwagi na nakładanie się kompetencji podmiotów z systemu opieki zdrowotnej i systemu oświaty brak jest jasno zdefiniowanych zasad współpracy i sposobu prowadzenia oraz przekazywania dokumentacji z diagnostyki psychologiczno-pedagogicznej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych do podmiotów leczniczych, w celu dalszej diagnostyki, w tym diagnozy lekarskiej.

Dzieci, u których pierwszy etap diagnozy, w tym np. wyniki diagnozy psychologiczno-pedagogicznej wskazują na wystąpienie zaburzeń ze spektrum autyzmu, powinny uzyskać poradę lekarza. Lekarz (specjalista psychiatra dzieci i młodzieży, lekarz w trakcie specjalizacji dzieci i młodzieży za zgodą kierownika specjalizacji lub psychiatra mający doświadczenie w diagnozie i leczeniu zaburzeń ze spektrum autyzmu) na podstawie badania psychiatrycznego, w tym obserwacji klinicznej dziecka, analizy dokumentacji medycznej oraz wyników diagnozy logopedycznej, psychologicznej czy psychologiczno-pedagogicznej decyduje o rozpoznaniu lub wykluczeniu zaburzeń ze spektrum autyzmu. Rozpoznanie zaburzeń ze spektrum autyzmu jest diagnozą medyczną, a uprawnionym do postawienia takiej diagnozy jest tylko lekarz^{13,14}. U dzieci zgłaszających się do lekarza z powodu podejrzenia zaburzeń ze spektrum autyzmu (specjalista psychiatra dzieci i młodzieży, lekarz w trakcie specjalizacji dzieci i młodzieży za zgodą kierownika specjalizacji lub psychiatra mający doświadczenie w diagnozie i leczeniu zaburzeń ze spektrum autyzmu), lekarz może wykluczyć ASD, potwierdzić ASD, postawić rozpoznanie innych zaburzeń psychicznych jako współwystępujących z ASD lub rozpoznać inne zaburzenia zdrowia psychicznego wymagające terapii.

W momencie uzyskania diagnozy, rodzic lub opiekun dziecka ze spektrum autyzmu często nie dostaje kompleksowych informacji na temat dalszej ścieżki postępowania, miejsc uzyskania pomocy, metod terapeutycznych o udokumentowanej naukowo skuteczności oraz przysługujących świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej, systemu edukacji i świadczeń społecznych. Należy dążyć do ograniczenia sytuacji, w których rodzic lub opiekun dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest pozostawiony „sam sobie” i na skutek braku uzyskania precyzyjnych informacji co do dalszego postępowania będzie poszukiwać informacji w niezweryfikowanych źródłach, co może prowadzić do opóźnienia w podjęciu terapii, lub podjęciu terapii nieskutecznej, a niekiedy szkodliwej.

Publiczną placówką medyczną, która opublikowała dane dotyczące diagnostyki i terapii autyzmu jest Centrum Zdrowia Psychicznego w Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny w Sosnowcu (Wilczyński i wsp.¹⁸). Wyniki cytowanej publikacji wykazały, że średni wiek pierwszego zgłoszenia do Centrum Zdrowia Psychicznego wynosił 9,09 lat dla dziewcząt i 6,42 lat dla chłopców. Czas potrzebny na postawienie diagnozy od pierwszej wizyty wynosił kolejno 2,90 roku dla dziewcząt i 4,29 roku dla chłopców, a średni wiek diagnozy autyzmu wynosił 12,3 lat dla dziewcząt i 9,84 lat dla chłopców¹⁸. Cytowane badanie było jednym z nielicznych opisów doświadczeń ośrodka zajmującego się diagnostyką autyzmu dostępnych w medycznej bazie danych PubMed i wykazało, że dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w Polsce zbyt późno otrzymują diagnozę, co wiąże się z utratą możliwości terapii i poprawy funkcjonowania oraz większym ryzykiem wystąpienia innych zaburzeń psychicznych oraz licznymi trudnościami w życiu prywatnym i społecznym.

Brak systemowych rozwiązań w zakresie wczesnej diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci wpływa nie tylko na sytuację dzieci ze spektrum, ale również ich rodziców i opiekunów. W badaniach naukowych prowadzonych w populacji Polski wykazano, że rodzice dzieci ze spektrum autyzmu zgłaszali niższe poczucie szczęścia i wyższy poziom depresji w porównaniu z rodzicami dzieci neurotypowych^{19,20}. Rodziny dzieci ze spektrum autyzmu są bardziej podatne na dodatkowe czynniki stresujące, takie jak stygmatyzacja, dyskryminacja społeczna, poczucie odosobnienia i niezrozumienia¹⁹. Wczesna diagnostyka zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci oraz szybkie podjęcie terapii mogą przyczynić się również do zmniejszenia ryzyka wypalenia rodzicielskiego oraz kryzysów psychicznych u rodziców i opiekunów dzieci, poprzez ograniczenie czasu potrzebnego na postawienie właściwej diagnozy i bodźców stresowych towarzyszących procesowi diagnostycznemu oraz uzyskania adekwatnej pomocy w zakresie terapii dziecka.

4. Rekomendowana ścieżka diagnostyczna zaburzeń ze spektrum autyzmu

Największym ograniczeniem obecnie funkcjonującej diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu jest brak systemowych rozwiązań mających na celu wczesną identyfikację dzieci z podejrzeniem zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Mając na uwadze sposób organizacji ochrony zdrowia w Polsce oraz doświadczenia międzynarodowe w zakresie wczesnej diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci^{21,22},

najbardziej zasadne wydaje się wprowadzenie badań przesiewowych w kierunku zaburzeń ze spektrum autyzmu w populacji ogólnej dzieci w trakcie realizacji bilansu zdrowia dziecka w wieku 2 lat.

Bilans zdrowia dziecka to okresowe profilaktyczne badanie przeprowadzane na różnych etapach życia przez pediatrę lub lekarza rodzinnego. Warunki i zakres realizacji badań bilansowych określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w części III zał. 1.

W celu wdrożenia systemowych rozwiązań w zakresie wczesnej identyfikacji dzieci z podejrzeniem zaburzeń ze spektrum autyzmu istnieje potrzeba nowelizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w części III zał. 1., poprzez uwzględnienie „oceny rozwoju psychospołecznego – obecności sygnałów w rozwoju i zachowaniu dziecka mogących wskazywać na zaburzenia ze spektrum autyzmu” w trakcie bilansu zdrowia dziecka w wieku 2 lat. Działanie to będzie zgodne z rekomendacją nr 34/2023 z 31 marca 2023 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji²³.

Ocena rozwoju psychospołecznego dotycząca obecności sygnałów w rozwoju i zachowaniu dziecka mogących wskazywać na spektrum autyzmu u dziecka, powinna być prowadzona przez pediatrę lub lekarza rodzinnego. W celu zapewnienia lekarzowi podstawowych informacji na temat zasad oceny obecności sygnałów w rozwoju i zachowaniu dziecka mogących wskazywać na spektrum autyzmu w trakcie bilansu 2-latka, należy uwzględnić działania edukacyjne w ramach programu kształcenia podyplomowego (w ramach specjalizacji oraz jako kursy doskonalące).

Mając na uwadze negatywną rekomendację Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Badanie przesiewowe za pomocą kwestionariusza M-Chat, do diagnozowania nieprawidłowości ze spektrum autyzmu” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (decyzja nr 34/2023 z 31 marca 2023 r.)²³, treść karty poszerzonej obserwacji, stosowanej w ramach bilansu 2-latka, powinna zostać określona przez zespół właściwych konsultantów krajowych w porozumieniu z przedstawicielami wybranych towarzystw naukowych o zasięgu ogólnokrajowym.

Mając na uwadze doświadczenia międzynarodowe związane z wczesnym wykrywaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci, w tym poprzez zastosowanie kwestionariuszy takich jak M-CHAT (wraz z kolejnymi modyfikacjami), przeznaczonych do badań przesiewowych u dzieci od 16. do 30. miesiąca życia w celu oceny ryzyka zaburzeń ze spektrum autyzmu, zasadne jest opracowanie narzędzia o sprawdzonych i akceptowalnych właściwościach przesiewowych, zwalidowanego w populacji Polski. Wypracowanie takiego narzędzia powinno stanowić kolejny element programu wprowadzenia efektywnych badań przesiewowych pod kątem spektrum autyzmu u dzieci w wieku 2 lat i wdrożenia ewentualnych modyfikacji procesu wczesnej diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Sobieski i wsp. dokonali charakterystyki opinii rodziców i lekarzy na temat zasadności i konieczności badań przesiewowych w kierunku zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz potencjalnych barier we wdrażaniu programu badań przesiewowych²⁴. W badaniach zrealizowanych w latach 2023–2024 wzięło udział 418 rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz 95 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Uzyskane przez badaczy wyniki

wskazały, że rodzice dzieci z rozpoznaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu i lekarze podstawowej opieki zdrowotnej dostrzegają potrzebę przeprowadzania badań przesiewowych w kierunku zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci w populacji ogólnej²⁴. W cytowanym badaniu lekarze podstawowej opieki zdrowotnej zgłaszali brak dostatecznej wiedzy na temat wczesnej diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu, zasad prowadzenia poszerzonej obserwacji dziecka w trakcie wizyt bilansowych oraz niepewność co do dalszego postępowania z dzieckiem, u którego lekarz podejrzewa zaburzenia ze spektrum autyzmu²⁴.



STUDIUM PRZYPADKU

Populacyjny przesiew w kierunku zaburzeń ze spektrum autyzmu w trakcie bilansu 2-latka realizowany w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej operatora medycznego Świat Zdrowia

W okresie od 25.10.2024 r. do 28.02.2025 r. w 24 placówkach podstawowej opieki zdrowotnej operatora medycznego Świat Zdrowia wdrożono program wczesnej diagnostyki zaburzeń ze spektrum autyzmu w ramach bilansu 2-latka. Arkusz poszerzonej obserwacji przygotowany we współpracy z Instytutem Wspomagania Rozwoju Dziecka (IWRD) obejmował 9 umiejętności ocenianych w ramach obserwacji dziecka, prowadzonej przez lekarza. Wdrożenie programu przesiewu zostało poprzedzone szkoleniem 80 lekarzy. Czas prowadzonej obserwacji wynosił średnio 15 minut. Wśród 241 dzieci objętych poszerzoną obserwacją w ramach bilansu 2-latka. Wynik obserwacji wskazywał na ryzyko występowania zaburzeń ze spektrum autyzmu u 11 (4,6%) dzieci, które zostały skierowane do dalszej diagnostyki.

Dzieci, u których pediatra lub lekarz rodzinny podczas bilansu 2-latka zaobserwuje niepokojące objawy i zachowania, powinny zostać skierowane na dalszą diagnostykę.

Pierwszym etapem diagnostyki jest diagnoza psychologiczna lub psychologiczno-pedagogiczna, która może być prowadzona zarówno przez jednostki systemu opieki zdrowotnej, jak również poradnie psychologiczno-pedagogiczne będące jednostkami systemu oświaty.

Rodzice dzieci z podejrzeniem zaburzeń ze spektrum autyzmu powinni być informowani przez profesjonalistów medycznych (lekarze, pielęgniarki), psychologów, pracowników systemu oświaty (nauczyciele przedszkolni i szkolni), a także pracowników żłobków na temat placówek specjalizujących się w diagnostyce zaburzeń ze spektrum autyzmu, posiadających kadrę doświadczoną i przeszkoloną w zakresie stosowania uznanych narzędzi diagnostycznych.

Istotną rolę odgrywać może współpraca na poziomie lokalnym pomiędzy pediatrami/lekarzami rodzinnymi a podmiotami zajmującymi się diagnostyką zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Z uwagi na nakładanie się kompetencji systemu opieki zdrowotnej i systemu oświaty, należy również określić minimalny zakres treści dokumentacji powstającej w ramach prowadzonej diagnostyki psychologiczno-pedagogicznej oraz możliwości prawne i organizacyjne w zakresie przekazywania dokumentacji do podmiotów prowadzących diagnostykę psycho-

logiczno-pedagogiczną do placówek medycznych (w tym na wyższy poziom referencyjności systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży) odpowiedzialnych za kolejny etap diagnostyki (diagnoza medyczna przez lekarza psychiatrę).

Z perspektywy diagnozy medycznej, zgodnie z klasyfikacją Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11¹⁴, opublikowanej na stronach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) podstawą diagnozy spektrum autyzmu jest występowanie dwóch głównych grup objawów:

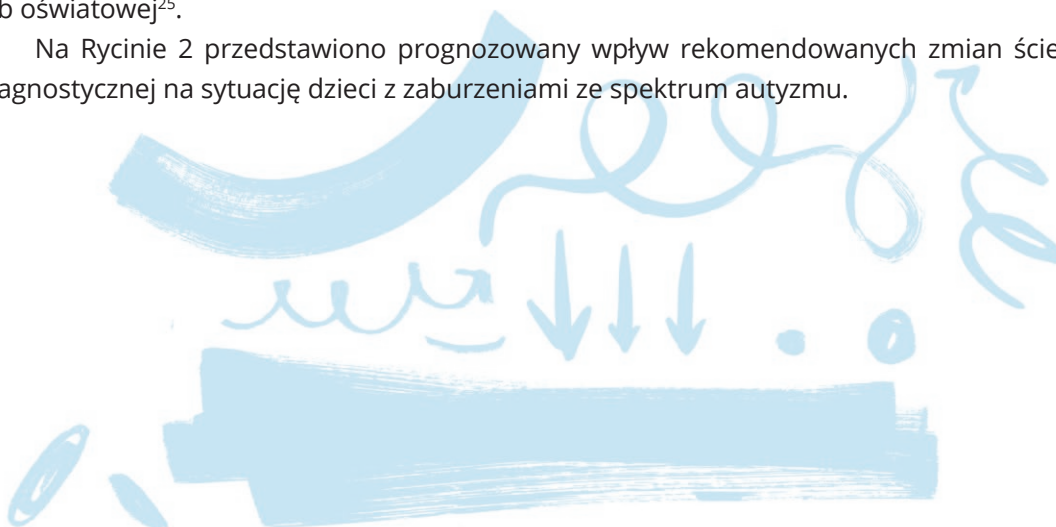
- trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu interakcji społecznych i komunikacji społecznej;
- skłonności do ograniczonych, nieelastycznych, powtarzalnych wzorców zachowań, czynności i zainteresowań, które są wyraźnie nietypowe lub nadmierne dla danej osoby.

Nowa klasyfikacja chorób ICD-11 wprowadza aż 9 różnych kodów rozpoznań określających zaburzenia ze spektrum autyzmu, w porównaniu do 3 kodów dotychczas stosowanych w ramach klasyfikacji ICD-10¹⁴. Nowa klasyfikacja ICD-11 w rozpoznaniu zaburzeń ze spektrum autyzmu uwzględnia również obecność lub brak zaburzeń rozwoju intelektualnego i obecność lub brak upośledzenia funkcjonalnego języka. Wdrożenie nowej klasyfikacji ICD-11 może dawać szansę na bardziej precyzyjne generowanie danych populacyjnych z systemów sprawozdawczych Narodowego Funduszu Zdrowia na temat pacjentów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Ponadto personel medyczny powinien posiadać podstawową wiedzę na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz obowiązującej ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej, w celu dostarczenia rodzicom / opiekunom dzieci z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu, kompleksowych informacji na temat dalszej ścieżki postępowania, miejsc uzyskania pomocy, metod i programów terapeutycznych o udokumentowanej naukowo skuteczności oraz przyśługujących świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej, opieki społecznej i systemu edukacji.

W celu budowy świadomości społecznej na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci należy dążyć do wdrożenia szkoleń dla personelu medycznego i personelu placówek oświaty na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci oraz potrzeb dzieci ze spektrum autyzmu, i zasad postępowania z dzieckiem ze spektrum autyzmu w placówce medycznej lub oświatowej²⁵.

Na Rycinie 2 przedstawiono prognozowany wpływ rekomendowanych zmian ścieżki diagnostycznej na sytuację dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.



REKOMENDOWANE ZMIANY ŚCIEŻKI DIAGNOSTYCZNEJ:

- obowiązkowa ocena rozwoju psychospołecznego – obecności sygnałów w rozwoju i zachowaniu dziecka mogących wskazywać na zaburzenia ze spektrum autyzmu w trakcie bilansu 2-latka
- określenie przez właściwych konsultantów krajowych lub towarzystwa naukowe o zasięgu ogólnokrajowym karty poszerzonej obserwacji stosowanej do wczesnej identyfikacji zaburzeń ze spektrum autyzmu w ramach bilansu 2-latka oraz pilne podjęcie działań zmierzających do wypracowania rzetelnego i trafnego, zwalidowanego w polskiej populacji narzędzia przesiewowego pod kątem spektrum autyzmu u dzieci w wieku 2 lat
- zapewnienie dostępu do wczesnej diagnostyki dla dzieci, u których w wyniku bilansu 2-latka lekarz podejrzewa zaburzenia ze spektrum autyzmu
- zdefiniowanie możliwości prawnych i organizacyjnych w zakresie przekazywania dokumentacji z podmiotów prowadzących diagnostykę psychologiczno-pedagogiczną do placówek medycznych, prowadzących dalszy etap diagnostyki
- wdrożenie ogólnopolskich szkoleń personelu medycznego w zakresie nowej ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz sposobu oceny obecności sygnałów w rozwoju i zachowaniu dziecka mogących wskazywać na zaburzenia ze spektrum autyzmu
- wdrożenie ogólnopolskich, zorganizowanych rozwiązań mających na celu dostarczenie rodzicom i opiekunom dzieci z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu, kompleksowych informacji na temat dalszej ścieżki postępowania, po uzyskaniu przez dziecko diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu
- wdrożenie szkoleń dla personelu medycznego i personelu placówek oświaty na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu

PROGNOZOWANY WPŁYW NA SYTUACJĘ DZIECI Z ZABURZENIAMI ZE SPEKTRUM AUTYZMU:

- wczesne wykrycie zaburzeń ze spektrum autyzmu pozwala na niezwłoczne rozpoczęcie terapii, co wiąże się z poprawą rokowania długoterminowego dla całościowego rozwoju dziecka, w tym w zakresie zdolności poznawczych, mowy i umiejętności adaptacyjnych.
- objęcie dziecka z podejrzeniem zaburzeń ze spektrum autyzmu opieką profesjonalistów i zwiększenie szans na diagnozę współwystępujących innych zaburzeń oraz ograniczenie liczby kontaktów z systemem ochrony zdrowia potrzebnych na postawienie diagnozy
- ograniczenie stygmatyzacji dzieci ze spektrum autyzmu poprzez wczesne postawienie diagnozy, wdrożenie terapii oraz objęcie adekwatnym wsparciem w procesie edukacji dostosowanym do potrzeb dziecka ze spektrum autyzmu w oparciu o diagnozę funkcjonalną
- ograniczenie ryzyka wypalenia rodzicielskiego, kryzysów psychicznych u rodziców i opiekunów dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu wynikających z braku zrozumienia zachowań dziecka i ich przyczyny
- ograniczenie liczby zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy rodziców lub opiekunów dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu na skutek wczesnej diagnozy i ograniczeniem czasu potrzebnego na postawienie trafnej diagnozy

Rycina 2.

Prognozowany wpływ rekomendowanych zmian ścieżki diagnostycznej na sytuację dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Piśmiennictwo

1. Hirota T, King B.H., *Autism Spectrum Disorder: A Review*. JAMA. 2023;329(2), s. 157–168.
2. Lord C., Brugha T.S., Charman T. et al., *Autism spectrum disorder*. „Nat Rev Dis Primers.” 2020;6(1), s. 5.
3. World Health Organization (WHO). *Autism*. Dostępne z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (dostęp: 7.03.2025).
4. Waizbard-Bartov E., Ferrer E., Heath B. et al., *Identifying autism symptom severity trajectories across childhood*. „Autism Res.” 2022;15(4), s. 687–701.
5. Landa R.J., *Efficacy of early interventions for infants and young children with, and at risk for, autism spectrum disorders*. „Int Rev Psychiatry” 2018;30(1), s. 25–39.
6. Sandbank M., Bottema-Beutel K., Crowley LaPoint S. et al., *Autism intervention meta-analysis of early childhood studies (Project AIM): updated systematic review and secondary analysis*. BMJ. 2023 14;383, s. e076733.
7. Hodges H., Fealko C., Soares N., *Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation*. „Transl Pediatr.” 2020;9 (Suppl 1), s. 55–65.
8. Mosner M.G., Kinard J.L., Shah J.S. et al., *Rates of Co-occurring Psychiatric Disorders in Autism Spectrum Disorder Using the Mini International Neuropsychiatric Interview*. „J Autism Dev Disord.” 2019;49(9), s. 3819–3832.
9. World Population Review. *Autism Rates by Country 2024*. Dostępne z: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/autism-rates-by-country> (dostęp: 7.03.2025).
10. Salari N., Rasoulopoor S., Rasoulopoor S. et al., *The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis*. „Ital J Pediatr.” 2022;48(1), s. 112.
11. Narodowy Fundusz Zdrowia – Otwarte Dane. *Świadczenia z rozpoznaniem autyzmu i zespołu Aspergera oraz chorobowość rejestrowana*. Dostępne z: <https://dane.gov.pl/pl/dataset/3023,swiadczenia-z-rozpoznaniem-autyzmu-i-zespołu-aspergera> (dostęp: 7.03.2025).
12. Najwyższa Izba Kontroli. *Informacja o wynikach kontroli „Wsparcie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania”*. Nr ewid. 75/2019/P/19/.
13. Narodowy Fundusz Zdrowia. *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży*. Dostępne z: <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/> (dostęp: 7.03.2025).
14. Greaves-Lord K., Skuse D., Mandy W., *Innovations of the ICD-11 in the Field of Autism Spectrum Disorder: A Psychological Approach*. „Clin Psychol Eur.” 2022;4(Spec Issue), s. e10005.
15. Lenart A., Pasternak J., *Resources, Problems and Challenges of Autism Spectrum Disorder Diagnosis and Support System in Poland*. „J Autism Dev Disord.” 2023;53(4), s. 1629–1641.
16. Chojnicka I., Pisula E., *Adaptation and Validation of the ADOS-2, Polish Version*. „Front Psychol.” 2017;8, s. 1916.
17. Chojnicka I., Pisula E., *Cross-Cultural Validation of the Polish Version of the ADI-R, Including New Algorithms for Toddlers and Young Preschoolers*. „Child Psychiatry Hum Dev.” 2019;50(4), s. 591–604.
18. Wilczyński K.M., Cichoń L., Stasik A. et al., *An Analysis of the Time Required for the Diagnosis of ASD and the Factors Influencing Its Duration in a Sample of the Pediatric Population from Poland*. „J Clin Med.” 2024;13(20), s. 6255.
19. Kostiukow A., Poniewierski P., Janowska D. et al., *Levels of happiness and depression in parents of children with autism spectrum disorder in Poland*. „Acta Neurobiol Exp (Wars)” 2021;81(3), s. 279–285.
20. Pisula E., Banasiak A., *Empowerment in Polish fathers of children with autism and Down syndrome: the role of social support and coping with stress – a preliminary report*. „J Intellect Disabil Res.” 2020;64(6), s. 434–441.
21. Magán-Maganto M., Bejarano-Martín Á., Fernández-Alvarez C. et al., *Early Detection and Intervention of ASD: A European Overview*. „Brain Sci.” 2017;7(12), s. 159.
22. Hyman S.L., Levy S.E., Myers S.M. et al., *Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder*. „Pediatrics” 2020;145(1), s. e20193447.
23. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Rekomendacja nr 34/2023 z 31 marca 2023 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej „Badanie przesiewowe za pomocą kwestionariusza M-Chat, do diagnozowania nieprawidłowości ze spektrum autyzmu” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Dostępne z: https://bip.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia_mz/2023/014/REK/RP_34_2023_M-Chat_BIP.pdf (dostęp: 7.03.2025).
24. Sobieski M., Sobieska A., Sekulowicz M. et al., *Tools for early screening of autism spectrum disorders in primary health care – a scoping review*. „BMC Prim Care” 2022;23(1), s. 46.
25. Smith J.V., Howard M., Menezes M. et al., *Building Capacity: A Systematic Review of Training in the Diagnosis of Autism for Community-Based Clinicians*. „Autism Res.” 2025. doi: 10.1002/aur.70014.

