

УДК 614.2:004(575.2)

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/130/30>

ЦИФРОВИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

©*Качыбекова Л. И.*, ORCID: 0009-0005-8771-1714, SPIN-код: 1213-2816, канд. мед. наук,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызстан, l.kachybekova@mail.ru

©*Ногойбаева К. А.*, ORCID: 0000-0003-0673-872X, SPIN-код: 9856-5486, д-р мед. наук,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызстан, k.nogoibaeva2014@gmail.com

DIGITALIZATION OF THE MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE SERVICE IN THE KYRGYZ REPUBLIC: CURRENT STATUS AND PROSPECTS

©*Kachybekova L.*, ORCID: 0009-0005-8771-1714, SPIN-code: 1213-2816, M.D.,
Kyrgyz State Medical Academy named after I. Akhunbaev,
Bishkek, Kyrgyzstan, l.kachybekova@mail.ru

©*Nogoibaeva K.*, ORCID: 0000-0003-0673-872X, SPIN-code: 9856-5486,
Dr. habil., Kyrgyz State Medical Academy named after I. Akhunbaev,
Bishkek, Kyrgyzstan, k.nogoibaeva2014@gmail.com

Аннотация. Цифровизация службы медико-социальной экспертизы (МСЭ) в Кыргызской Республике является актуальной задачей, направленной на обеспечение равного доступа лиц с инвалидностью к государственным услугам и устранение необходимости многократного обращения в различные ведомства в традиционном формате. Цель исследования состояла в анализе нормативной и цифровой платформы МСЭ Кыргызстана и определении перспектив улучшения доступности и эффективности предоставляемых услуг. Был применен контент-анализ научной литературы и нормативных правовых документов Кыргызстана за последние пять лет, включая опыт стран СНГ и дальнего зарубежья. Цифровая трансформация МСЭ началась в период 2023–2025 гг. и была сфокусирована на переводе межведомственного взаимодействия в цифровой формат. На начальном этапе в организациях здравоохранения было внедрено электронное направление на МСЭ (форма 088/у), обеспечив пересылку медицинских документов в информационную систему социальной защиты. К 2025 году все 27 территориальных МСЭ перешли на электронный документооборот и выдачу цифровых справок об инвалидности и индивидуальных программ реабилитации и абилитации (ИПРА) через единый государственный портал «Тундук». Это позволило автоматизировать процесс освидетельствования и сократить документооборот. Дальнейшая цифровизация предусматривает создание единого реестра лиц с инвалидностью и масштабирование цифровых услуг МСЭ, что позволит повысить удовлетворенность граждан при получении государственных услуг, усилив человеко-ориентированность. Сделан вывод о том, что цифровизация МСЭ и реабилитации в Кыргызстане проходит последовательно, что позволяет улучшить доступность медико-социальных услуг в социальной сфере. Тем не менее, сохраняются вызовы, связанные с «цифровым неравенством», организационно-логистическими барьерами и отсутствием единой системы оценки реабилитационных мероприятий.

Abstract. The digitization of the medical and social examination (MSE) service in the Kyrgyz Republic is a pressing task aimed at ensuring equal access to public services for persons with

disabilities and eliminating the need for multiple visits to various agencies in the traditional offline format. The purpose of the study was to analyze the current state of digitalization of the MSE in Kyrgyzstan and to identify prospects for improving the accessibility and efficiency of the services provided. To study the problem, content analysis of scientific literature and regulatory legal documents of Kyrgyzstan for the last five years was applied, including the experience of CIS and foreign countries. The digital transformation of the MSEC began in the period 2023-2025 and focused on transferring interdepartmental interaction to a digital format. At the initial stage, electronic referrals to the MSEC (form 088/u) were introduced in healthcare organizations, ensuring the transfer of medical documents to the social protection information system. By 2025, all 27 regional MSECs had switched to electronic document management and the issuance of digital disability certificates and individual rehabilitation and habilitation programs (IRHP) through the unified state portal “Tunduk.” Further digitalization envisages a unified register of persons with disabilities and the scaling up of MSEC digital services, which will increase citizen satisfaction with public services by making them more people-centered. Nevertheless, challenges remain related to “digital inequality,” organizational and logistical barriers, and the lack of a unified system for evaluating rehabilitation measures.

Ключевые слова: цифровизация, цифровые медицинские услуги, медико-социальная экспертиза, лица с инвалидностью, первичная медико-санитарная помощь.

Keywords: digitalization¹, digital medical services, medical and social expertise, persons with disabilities, primary health care.

Согласно оценкам ВОЗ (2023), 1,3 млрд человек имеют значительные ограничения здоровья [1].

Для их оценки используется Международная классификация функционирования (МКФ) и шкала WHODAS 2.0, применяемые в клинической практике и популяционных исследованиях (<https://www.who.int/>) [2].

Практически все страны мира, включая дальнее и ближнее зарубежье, применяют МКФ в разных объемах, в том числе и как цифровой инструмент мониторинга статуса инвалидности и эффективности программ реабилитации, а значит, как инструмент мониторинга реализации положений Конвенции о правах инвалидов (КПИ) в любой стране [3-5].

В странах ЕАЭС, включая Кыргызстан, с 1932 г традиционно применялась трехгрупповая модель системы врачебно-трудовой экспертизы, с 2000-х годов преобразованная в медико-социальную экспертизу для оценки всех ограничений жизнедеятельности (а не только труда) и разработки программ реабилитации [6].

В Кыргызстане инвалидность устанавливается медико-социальными экспертными комиссиями (МСЭК) с разработкой программ реабилитации и абилитации (ИПРА), в реализации которых предусмотрено межсекторальное взаимодействие, но продолжает сохраняться трехгрупповая модель инвалидности и бумажный документооборот (<https://cbd.minjust.gov.kg/>).

После ратификации страной КПИ в 2019 г. отмечается активизация пересмотров нормативных актов социальной сферы и цифровизации с усилением положений инклюзии, доступности медико-социальных услуг и их масштабирования в цифровом формате (<https://cbd.minjust.gov.kg/ru>).

Цифровизация МСЭК связана с глобальной стратегией ВОЗ по цифровому здравоохранению (2020–2025) и реализуется через портал «Тундук». С 2023 по 2025 гг.

приняты новые нормативные акты, а президентские указы 2024–2025 гг. закрепили концепцию цифровой трансформации (<https://cbd.minjust.gov.kg/>; <https://whodc.mednet.ru/>).

В постсоветских странах уже внедрены аналогичные электронные системы: Россия (2012), Казахстан (2021), Таджикистан (2021), Узбекистан (2023) [7-10].

Импульсом для Кыргызстана стали ратификация КПИ (2019) и включение МКФ в госдокументы [11].

Научные исследования активизировались, но результаты цифровизации МСЭК недостаточно отражены в открытых источниках [12-16].

Цель исследования: изучение последовательности и достаточности цифровизации МСЭК Кыргызстана для разработки рекомендаций по ее усовершенствованию и развитию после ратификации Кыргызстаном КПИ.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный архивный контент-анализ нормативных правовых документов Кыргызстана за последние 5 лет по теме исследования в двух направлениях: *инвалидность и инклюзия общества* — законы Кыргызской Республики «Об образовании» (2023 г.), «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (2024 г.), «О правах и гарантиях лиц с инвалидностью» (2025 г.), постановление Кабинета Министров Кыргызской Республики «О медико-социальной экспертизе в Кыргызской Республике» от 8 апреля 2025 г. №815, которым утверждены положения о проведении медико-социальной экспертизы; *цифровизация* — Цифровой кодекс Кыргызской Республики, указы Президента КР об утверждении Концепции цифровой трансформации Кыргызской Республики на 2024–2028 гг. и о мерах по дальнейшему совершенствованию цифровой трансформации в сфере государственного управления, а также распоряжения председателя Кабинета Министров Кыргызской Республики за 2023–2025 гг., изданные в рамках реализации правительственного акселератора по цифровизации МСЭ (методология «Правительственные акселераторы» позволяет государственным органам приоритизировать и решать отраслевые проблемы, достигая поставленных целей в 100-дневный срок).

В исследовании использованы материалы официальных государственных сайтов, Национального статистического комитета Кыргызской Республики (НСК) и Государственного портала электронных услуг Кыргызской Республики «Тундук» (далее — «Тундук»), а также изучены возможности ведомственных информационных систем. Проведен анализ научных исследований и аналитических отчетов из открытых источников. Поиск литературы и источников осуществлялся на кыргызском, русском и английском языках с использованием ключевых слов.

Результаты и обсуждение

Исследование показало, что в Кыргызстане с 2019 г., с момента ратификации КПИ, нормативные акты в сфере инвалидности и реабилитации получили значительное обновление с введением современных терминов, а также инструментов инклюзивного и цифрового характера. Для их реализации государственные органы во главе с Кабинетом Министров, начиная с 2023 г., приступили к цифровой трансформации МСЭ. Ранее вся процедура МСЭ занимала 30 дней де-юре, а де-факто — больше, так как гражданин был вынужден посещать различные ведомства: от организаций здравоохранения до региональных подразделений социальной защиты, часто расположенных в различных населенных пунктах региона, для получения медико-социальных услуг и социальной поддержки. В 2023 г. цифровизация МСЭ была включена в список мероприятий Правительственного акселератора по цифровой

трансформации в одном пилотном регионе (г. Бишкек) как начальный этап. Вследствие этого из информационной системы здравоохранения направление на МСЭК (форма 088/у) стало направляться в информационную систему соцзащиты. Другие требуемые документы и дальнейшие бизнес-процессы МСЭК оставались в офлайн-режиме: на каждом этапе человек (при повторном освидетельствовании — человек с инвалидностью) должен был присутствовать лично, за исключением передачи направления на МСЭК (Рисунок 1). Следует отметить, что методология и алгоритм экспертизы остались без изменений.

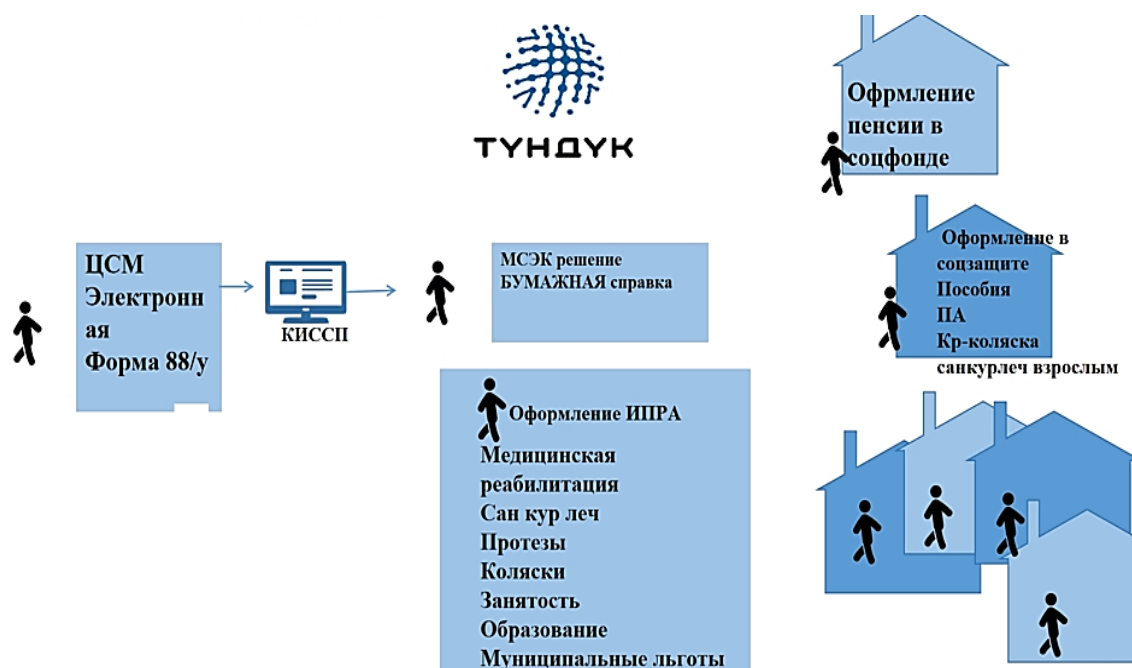


Рисунок 1. Схема бизнес-процесса начального этапа процедуры медико-социальной экспертизы и реабилитации лиц с инвалидностью

17 марта 2025 года по распоряжению председателя Кабинета Министров Кыргызской Республики № 24 была продолжена цифровая трансформация с масштабированием по всей стране для реализации следующих задач: создание единого электронного реестра лиц с инвалидностью; обеспечение дистанционного проведения всех этапов бизнес-процесса МСЭ; адресное проактивное информирование граждан о возникновении права на МСЭ; упрощение процедур и сокращение документооборота. Разработан единый регламент деятельности и распределения ответственности вовлеченных сторон. В результате абсолютное большинство электронных направлений на МСЭ формируется на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), за исключением медицинских учреждений, подведомственных МВД, МЧС и др., где сохранились бумажные формы 088/у. В организациях ПМСП после клинко-диагностического обследования больного по показаниям оформляется электронное направление на МСЭ. Следующий этап — непосредственное проведение медико-социальной экспертизы — проходит в МСЭК с личным участием больного: полученные онлайн документы изучаются и оцениваются на предмет установления или неустановления инвалидности. Электронные медицинский акт и заключение МСЭ заверяются цифровой подписью каждого врача-эксперта, принимавшего участие в освидетельствовании. По завершении процедуры МСЭ оформляются цифровые справки об инвалидности и ИПРА, которые загружаются в личный кабинет человека с инвалидностью на портале «Тундук».

Помимо вышеуказанного функционала платформа позволяет в МСЭК просматривать поступившие акты, подтверждать или отклонять их с указанием причины, а также оповещать гражданина о месте и времени проведения МСЭ, что является проактивным компонентом медико-социальных услуг. Результатом реализации данного этапа цифровой трансформации «Правительственного акселератора» к лету 2025 года станет дистанционный документооборот между МСЭК и ПМСП с сохранением личного участия гражданина в процедуре экспертизы (Рисунок 2).



Рисунок 2. Схема бизнес-процесса процедуры медико-социальной экспертизы и реабилитации лиц с инвалидностью в процессе цифровизации

Завершен начальный этап, в рамках которого все 27 территориальных МСЭК совместно с ПМСП перешли на электронное направление на МСЭК и выдачу электронных документов лицам с инвалидностью. Цифровизации МСЭ предшествовало обновление практически всех законов социальной сферы за 2023–2025 гг.: «Об образовании», «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики», «О правах и гарантиях лиц с инвалидностью», в каждом из которых подчёркивались междисциплинарность, проактивность, доступность и качество медико-социальных услуг, что возможно только при успешной цифровизации, на что указывается в работах исследователей из разных стран [15, 16].

Правовые основы цифровизации в Кыргызстане регламентированы рядом нормативных актов высокого уровня: Цифровым кодексом, указами Президента, законами, где определен главный принцип цифровой трансформации — главенство интересов гражданина; цифровые сервисы должны быть легкодоступны, интуитивно понятны и бесплатны. Кроме того, цифровая трансформация услуг касается не только упрощения доступа к медико-социальным услугам, но и повышения эффективности межведомственного взаимодействия, что особенно важно, учитывая мультидисциплинарность запросов и потребностей лиц с инвалидностью.

Именно междисциплинарность услуг МСЭК, а также необходимость снижения бюрократических барьеров при оказании услуг лицам с инвалидностью в офисах различных ведомств стали техническим заданием для цифровизации МСЭК. Итоги этой работы позволили констатировать создание в 2025 году электронной МСЭК с обеспечением: дистанционного направления медицинских и социальных документов из ПМСП до получения цифровых документов о статусе инвалидности и ИПРА; адресного проактивного информирования граждан о возникновении права на МСЭ; упрощения процедур и сокращения

документооборота. Вместо 11 ранее выдаваемых документов о статусе инвалидности и праве на различную социальную поддержку, человек с инвалидностью получает два цифровых документа — справку об инвалидности и ИПРА на портале «Тундук». Впервые система МСЭ Кыргызстана может говорить о проактивности, когда принятое и подтвержденное электронное направление на МСЭК сопровождается параллельным оповещением гражданина. Проактивность медико-социальных услуг в современном понимании инклюзивности общества является фокусом деятельности государства, что подчеркивают исследователи из России, Беларуси, Казахстана, Узбекистана и др. (<https://gov.uz/ru/>) [17, 18].

Кроме того, цифровизация МСЭК по всей территории страны позволила создать условия для оперативного и корректного заполнения медицинского акта, ИПРА и модуля «Отчеты». Российские исследователи отмечают важность данного аспекта цифровизации, так как цифровая отчетность МСЭК позволяет мониторить и оперативно анализировать деятельность региональных МСЭК онлайн [19].

Следует отметить, что проведенная цифровизация МСЭК не затрагивает изменения методологии оценки инвалидности и алгоритма процедуры МСЭ с обязательным личным участием человека с любой формой инвалидности, даже с явной, так как для цифровизации необходимы изменения нормативных положений. В последней версии Положения о медико-социальной экспертизе от 2025 года сохранились прежние методологические подходы к оценке инвалидности без количественной оценки статуса инвалидности по МКФ. Действующая с 1932 года трехгрупповая модель инвалидности продолжает работать в Кыргызстане, тогда как сопредельные страны активно переводят свои системы по оценке инвалидности и формированию программ реабилитации в цифровое поле МКФ [20, 21].

Кроме того, нормативно не определена возможность дистанционного проведения МСЭ со строгим регламентированным перечнем нозологических форм. Страны ЕАЭС активно обсуждают и переводят некоторые виды освидетельствования в онлайн-формат, что является одним из направлений развития и цифрового масштабирования МСЭ, которое позволяет улучшить доступ цифровых услуг для человека с инвалидностью и усилить межведомственное взаимодействие смежных структур, задействованных в реализации ИПРА [9].

Возникает парадокс: в Кыргызстане МКФ включена практически в каждый принимаемый нормативный документ по инвалидности и стратегические программы развития страны, но отсутствие подготовленных специалистов и научно-методического координирующего центра тормозит полноценное внедрение МКФ, а в целом — развитие системы МСЭ и инклюзии общества. Например, включение в электронное направление на МСЭК описания врачами ПМСП (из выпадающего списка основных категорий жизнедеятельности по способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, контролю своего поведения, обучению и трудовой деятельности) позволяет эффективно разработать ИПРА человеку с инвалидностью с учетом индивидуального функционирования, но требует изменения методологического подхода самой процедуры МСЭК, обучения врачей и специалистов немедицинских профилей, а также соответствующих нормативных документов. Такое описание основных категорий жизнедеятельности является элементом внедрения МКФ и позволяет сфокусироваться на реабилитации и инклюзии, а не на получении видов пассивной социальной помощи [20].

Выявляются барьеры, усугубляющие неравенство в доступе к цифровым услугам для лиц с инвалидностью («цифровой разрыв»). На доступность цифровых решений влияют не только социальные факторы (возраст, уровень образования, доход, тип поселения), но и степень функциональных нарушений, на что указывают другие исследователи [21].

Недостатки в дизайне цифровых платформ, такие как сложная навигация или отсутствие адаптивных функций, могут выступать в роли социальных ограничений, создающих барьеры для пользователей с инвалидностью [22].

В Кыргызстане общественные организации лиц с инвалидностью ведут мониторинг доступности сайтов государственных органов, в ходе которого отмечается неполное соответствие ресурсов международным требованиям доступности по стандарту ISO 14289-1 (PDF/UA). Основу веб-доступности составляют четыре принципа: воспринимаемость, управляемость, понятность и надежность контента, обеспечивающие его адаптацию для пользователей с различными формами инвалидности [23].

В ходе цифровизации были выявлены барьеры и риски для государственных структур, в том числе МСЭК и ПМСП. Аналогичные проблемы отмечают исследователи других стран: отсутствие единой цифровой системы для оценки эффективности реабилитационных мероприятий, включая разработку стандартов, мониторинг и контроль выполнения ИПРА [24].

Имелись организационно-логистические барьеры, связанные с медицинскими кадрами (обучение, уровень компьютерной грамотности), оснащением компьютерной и оргтехники, а также качеством интернет-связи. Перечисленные препятствия и риски могут существенно влиять на качество и масштаб цифровизации МСЭК и ПМСП. Кроме того, данный этап цифровизации МСЭК проходил без привлечения штатных технических специалистов. По окончании акселерации межотраслевая и межведомственная координация деятельности государственных органов в цифровой среде без введения в штат МСЭК и ПМСП технических специалистов, вероятно, будет сопряжена с рисками эффективности.

Следует отметить, что статистика инвалидности на официальных сайтах различных государственных органов разнится. На сайте Министерства социального обеспечения нет открытых данных по инвалидности, несмотря на то, что данный орган курирует вопросы инвалидности и реабилитации (<https://mlsp.gov.kg/>). Ожидается, что наполнение электронного реестра лиц с инвалидностью позволит сформировать единую статистику.

Дальнейшее развитие МСЭ Кыргызстана должно быть неразрывно связано с цифровизацией. В частности, предлагается масштабирование цифровых решений по межведомственному обмену данными, особенно в части рутинного взаимодействия между ПМСП и МСЭК; создание электронного реестра реабилитационных услуг и социальной помощи; внедрение механизма онлайн-рассмотрения жалоб или сложных экспертных случаев; разработка системы онлайн-контроля решений территориальных МСЭК по ключевым индикаторам деятельности. Таким образом, цифровизация МСЭ и реабилитации открывает возможности для повышения эффективности мер реабилитации, обеспечения справедливости при установлении инвалидности и усиления человекоцентричности медико-социальных услуг. Несмотря на прогресс, сохраняются вызовы, связанные с доступностью цифровых решений, отсутствием единой системы оценки реабилитационных мероприятий, необходимостью учета социальной модели инвалидности при разработке платформ, а также вопросы цифрового неравенства для лиц с отдельными формами инвалидности и уязвимых групп.

Выводы

Ратификация Конвенции о правах инвалидов Кыргызстаном в 2019 году активизировала ревизию и пересмотр нормативного обеспечения МСЭ Кыргызстана с фокусом на инклюзию, соблюдение прав и гарантий лиц с инвалидностью. Параллельно отмечается активизация научных исследований вопросов инвалидности, медико-социальной экспертизы, применения МКФ и КПИ в здравоохранении. Однако открытых источников по научному изучению

цифровизации МСЭК как логичного этапа совершенствования и развития МСЭ Кыргызстана не найдено.

Начальный этап цифровизации позволил получить первые результаты благодаря политической воле Кабинета министров Кыргызской Республики: введен электронный документооборот между ПМСП и МСЭК, улучшилась доступность услуг с получением цифровых справок МСЭК и ИПРА в личном кабинете гражданина на портале «Тундук».

Методология и алгоритм процедуры медико-социальной экспертизы остаются неизменными начиная с 1932 года, ориентируясь на получение пассивной социальной помощи, без количественной оценки функциональных нарушений по МКФ, что не позволяет сфокусироваться на реабилитации и инклюзии. Отсутствие в стране институциональной структуры, которая могла бы вести научно-методологическую поддержку системы оценки инвалидности и реабилитации Кыргызстана и обучение специалистов социальной сферы, в том числе по особенностям цифровой среды инвалидности, также является существенным риском для успешности и достаточности цифровой трансформации МСЭ. Поступательное развитие МСЭ в соответствии с лучшими международными практиками стран ближнего и дальнего зарубежья должно быть неразрывно связано с цифровизацией. Опыт других стран по масштабированию цифровых решений (обмен данными, создание электронного реестра реабилитационных услуг и социальной помощи, онлайн-механизмы рассмотрения жалоб или сложных экспертных случаев, электронная отчетность МСЭК) должен стать повесткой дня для системы МСЭ Кыргызстана на ближайшие 3–5 лет.

Основными рекомендациями для последовательного развития системы МСЭ являются продолжение пересмотра ключевых нормативных актов по инвалидности и реабилитации с внедрением количественной оценки статуса инвалидности по МКФ. Это даст возможность в конечном итоге расширить инклюзию для соблюдения прав и гарантий лиц с инвалидностью.

Таким образом, цифровизация системы медико-социальной экспертизы и реабилитации Кыргызстана проходит последовательно, что поможет повысить доступность, своевременность и удовлетворенность граждан при получении государственных и иных услуг. Однако положительные результаты цифровизации МСЭ имеют обратную сторону и риски как для медицинских работников, так и для самих лиц с инвалидностью, например, возникшие проблемы цифрового неравенства. Период 2026–2030 гг. станет временем активного поиска решений существующих вызовов в области медицинской реабилитации и экспертизы в рамках реализации нормативных и стратегических программ социальной сферы Кыргызстана. Главными из них будут старение населения, рост хронических заболеваний со стойкими функциональными нарушениями, дальнейшее масштабирование цифровых технологий, совершенствование системы оценки инвалидности и обеспечение доступности и качества реабилитационных услуг в едином межведомственном цифровом пространстве, что, возможно, станет темой новых исследований.

Список литературы:

1. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations. Geneva, 2006.
2. Silva T. F., Medeiros, P. M., Leite, C. F., Castro, S. S., Nunes, A. C., & Jesus-Moraleida, F. R. Is it time to rethink disability assessment in low back pain? Reliability, internal consistency, and construct validity of the Brazilian WHODAS 2.0 for chronic low back pain //Physiotherapy Research International. 2023. V. 28. №4. P. e2025. <https://doi.org/10.1002/pri.2025>
3. Бородкина О. И., Старшинова А. В. Актуальные проблемы цифровизации социальных услуг. СПб.: Скифия-принт, 2021. 232 с.

4. Tudor A. I. M., Nichifor E., Litřă A. V., Chiřu I. B., Brătucu T. O., Brătucu G. Challenges in the adoption of eHealth and mHealth for adult mental health management — Evidence from Romania // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. V. 19. №15. P. 9172. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159172>
5. Нацун Л. Н. Инвалидизация населения стран Европы как индикатор результативности их политики в сфере здравоохранения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019. Т. 12. № 4. С. 200–219. <https://doi.org/10.15838/esc.2019.4.64.13>
6. Качыбекова Л. И. Историческое место службы медико-социальной экспертизы в социальном секторе Республики // Наука. Новые технологии и инновации Кыргызстана. 2016. № 5. С. 56–59.
7. Владимирова О. Н., Чистякова Н. П., Мирошниченко О. А. Вопросы информационной доступности для людей с инвалидностью, имеющих ментальные нарушения, включая РАС // Аутизм и нарушения развития. 2023. Т. 21. №1. С. 49–58. <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210106>
8. Анбрехт Т. А. Цифровая трансформация систем социальной защиты в государствах — членах Евразийского экономического союза // Вестник Тюменского государственного университета. Серия: Социально-экономические и правовые исследования. 2023. Т. 9. № 4 (36). 2023. <https://doi.org/10.21684/2411-7897-2023-9-4-87-103>
9. Аимбетова Г. Е., Жакипова Г. Х., Ниязбекова Р. С., Танирбергенова А. А., Рамазанова М. А. Анализ первичной инвалидности о реализации проекта проактивного заочного оказания государственной услуги «Установления инвалидности и/или степени утраты трудоспособности» // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2023. №1. С. 15–26.
10. Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Короткова А. В., Наумова Я. С., Тыцкий И. Е., Ахвердиев Г. О., Огнева Е. Ю. Обзор развития различных аспектов первичной медико-санитарной помощи в контексте национальных систем здравоохранения государств — участников Содружества Независимых Государств: аспект цифровизации // Первичная медико-санитарная помощь. 2025. Т. 2. №2. С. 6–26. [10.15829/3034-4123-2025-58](https://doi.org/10.15829/3034-4123-2025-58)
11. Адылбаева В. А., Орозалиев С. С., Качыбекова Л. И. Конвенция о правах инвалидов, аспекты ее применения в системе здравоохранения Кыргызстана // Вестник киргизско-российского славянского университета. 2022. Т. 22. №3. С. 44. <https://doi.org/10.36979/1694-500X-2022-22-3-44-50>
12. Шериева Н. Ж. Медико-социальные аспекты совершенствования реабилитации инвалидов Ошской области Кыргызской Республики: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Бишкек, 2024. 25 с.
13. Алыбаева С. А., Мамбетов М. А. Оценка эффективности комплексной реабилитации пациентов с диабетической полинейропатией в амбулаторных условиях // Бюллетень науки и практики. 2023. Т. 9. №3. С. 243–249. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/88/28>
14. Маманов М. А., Касиев Н. К. Анализ инвалидности вследствие болезней уха и сосцевидного отростка в Кыргызстане // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №12. С. 127–134. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/73/18>
15. Коржук С. В., Бурдяк А. Я. Использование Интернета людьми с инвалидностью: анализ целей и особенностей // Демографическое обозрение. 2024. Т. 11. №4. С. 109–135. <https://doi.org/10.17323/demreview.v11i4.24291>
16. Есенкулова Г. А. Воздействие цифровых технологий на общественные процессы в Кыргызской Республике // Вестник Кыргызского государственного университета имени И. Арабаева. 2025. №1/2. С. 101–109. <https://doi.org/10.33514/1694-7851-2025-1/2-101-108>

17. Доклад о состоянии инвалидности в Российской Федерации. М., 2020. 174 с.
18. Андрияшко М. В. Электронное правительство в Республике Беларусь и доступность цифровой среды для лиц с инвалидностью // Правовое государство: теория и практика. 2022. №4 (70). С. 28-34. <https://doi.org/10.33184/pravgos-2022.4.4>
19. Хаертдинова Н. В. Актуальные проблемы автоматизации отчетности в учреждениях медико-социальной экспертизы в условиях перехода на Единую цифровую платформу // Актуальные исследования. 2026. №2 (288). С. 34-37.
20. Мещерякова Н.Н., Роготнева Е.Н. Цифровизация: новые риски для людей с инвалидностью. Постановка проблемы// Цифровая социология. 2021. Т. 4. №3. С. 44–52. <https://doi.org/10.26425/2658-347X-2021-4-3-44-52>
21. Смычѣк В. Б. Медицинская реабилитация: история становления, современное состояние, перспективы развития //Физическая и реабилитационная медицина. 2020. Т. 2. №2. С. 7-17. <https://doi.org/10.26211/2658-4522-2020-2-2-7-17>
22. International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY). World Health Organization. Geneva, 2007.
23. Отчет по итогам экспертной оценки некоторых государственных сайтов на предмет доступности для людей с инвалидностью. Бишкек, 2021
24. Касымова С. М., Арзыбаева М. А. Цифровизация социальных услуг в Кыргызстане: особенности и перспективы // Экономика и бизнес: теория и практика. 2024. №11-1 (117). С. 159-161. <https://doi.org/10.24412/2411-0450-2024-11-1-159-161>

References:

1. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006). United Nations. Geneva.
2. Silva, T. F., Medeiros, P. M., Leite, C. F., Castro, S. S., Nunes, A. C. L., & Jesus-Moraleida, F. R. (2023). Is it time to rethink disability assessment in low back pain? Reliability, internal consistency, and construct validity of the Brazilian WHODAS 2.0 for chronic low back pain. *Physiotherapy Research International*, 28(4), e2025.
3. Borodkina, O. I., & Starshinova, A. V. (2021). Aktual'nye problemy cifrovizacii social'nyh uslug. St. Petersburg. (in Russian).
4. Tudor, A. I. M., Nichifor, E., Litră, A. V., Chițu, I. B., Brătucu, T. O., & Brătucu, G. (2022). Challenges in the adoption of eHealth and mHealth for adult mental health management—Evidence from Romania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9172. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159172>
5. Nacun, L. N. (2019). Invalidizaciya naseleniya stran Evropy kak indikator rezul'tativnosti ih politiki v sfere zdavoohraneniya. *Ehkonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz*, 12(4), 200-219. (in Russian). <https://doi.org/10.15838/esc.2019.4.64.13>
6. Kachybekova, L. I. (2016). Istoricheskoe mesto sluzhby mediko-social'noj ehkspertizy v social'nom sektore Respubliki. *Nauka, novye tehnologii i innovacii Kyrgyzstana*, (5), 56-59. (in Russian).
7. Vladimirova, O. N., Chistyakova, N. P., & Miroshnichenko, O. A. (2023). Voprosy informacionnoj dostupnosti dlya lyudej s invalidnost'yu, imeyushchih mental'nye narusheniya, vklyuchaya RAS. *Autizm i narusheniya razvitiya*, 21(1), 49-58. (in Russian). <https://doi.org/10.17759/autdd.2023210106>
8. Anbreht, T. A. (2023). Cifrovaya transformaciya sistem social'noj zashchity v gosudarstvah—chlenah Evrazijskogo ehkonomicheskogo soyuza. *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Social'no-ehkonomicheskie i pravovye issledovaniya*, 9, (4 (36)). (in Russian). <https://doi.org/10.21684/2411-7897-2023-9-4-87-103>

9. Aimbetova, G. E., Zhakipova, G. H., Niyazbekova, R. S., Tanirbergenova, A. A., & Ramazanova, M. A. (2023). Analiz pervichnoj invalidnosti o realizacii proekta proaktivnogo zaochnogo okazaniya gosudarstvennoj usluzhi «Ustanovleniya invalidnosti i/ili stepeni utraty trudosposobnosti». *Vestnik Kazahskogo Nacional'nogo medicinskogo universiteta*, (1), 15-26. (in Russian).
10. Drapkina, O. M., Shepel', R. N., Korotkova, A. V., Naumova, Ya. S., Tyckij, I. E., Ahverdiev, G. O., ... & Ogneva, E. Yu. (2025). Obzor razvitiya razlichnyh aspektov pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi v kontekste nacional'nyh sistem zdravoohraneniya gosudarstv—uchastnikov Sodruzhestva Nezavisimyh Gosudarstv: aspekt cifrovizacii. *Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch'*, 2(2), 6-26. (in Russian).
11. Adylbaeva, V. A., Orozaliev, S. S., & Kachybekova, L. I. (2022). Konvenciya o pravah invalidov, aspekty ee primeneniya v sisteme zdravoohraneniya Kyrgyzstana. *Vestnik kirgizsko-rossijskogo slavyanskogo universiteta*, 22(3), 44. (in Russian). <https://doi.org/10.36979/1694-500X-2022-22-3-44-50>
12. Sherieva, N. Zh. (2024). Mediko-social'nye aspekty sovershenstvovaniya reabilitacii invalidov Oshskoj oblasti Kyrgyzskoj Respubliki: avtoref. dis. ... kand.med.nauk. Bishkek. (in Russian).
13. Alybaeva, S., & Mambetov, M. (2023). Evaluation of the Efficiency of Comprehensive Rehabilitation of Patients with Diabetic Polyneuropathy in Outpatient Conditions. *Bulletin of Science and Practice*, 9(3), 243-249. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/88/28>
14. Mamanov, M., & Kasiyev, N. (2021). Analysis of Disability Due to Ear and Mastoid Diseases in Kyrgyzstan. *Bulletin of Science and Practice*, 7(12), 127-134. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/73/18>
15. Korzhuk, S. V., & Burdyak, A. Ya. (2024). Ispol'zovanie Interneta lyud'mi s invalidnost'yu: analiz celej i osobennostej. *Demograficheskoe obozrenie*, 11(4), 109-135. (in Russian). <https://doi.org/10.17323/demreview.v11i4.24291>
16. Esenkulova, G. A. (2025). Vozdejstvie cifrovyyh tehnologij na obshchestvennyye processy v Kyrgyzskoj Respublike. *Vestnik Kyrgyzskogo gosudarstvennogo universiteta imeni I. Arabaeva*, (1/2), 101-109. (in Russian). <https://doi.org/10.33514/1694-7851-2025-1/2-101-108>
17. Doklad o sostoyanii invalidnosti v Rossijskoj Federacii (2020). Moscow. (in Russian).
18. Andriyashko, M. V. (2022). Ehlektronnoe pravitel'stvo v Respublike Belarus' i dostupnost' cifrovoj sredy dlya lic s invalidnost'yu. *Pravovoe gosudarstvo: teoriya i praktika*, (4 (70)), 28-34. (in Russian). <https://doi.org/10.33184/pravgos-2022.4.4>
19. Haertdinova, N. V. (2026). Aktual'nye problemy avtomatizacii otchetnosti v uchrezhdeniyah mediko-social'noj ehkspertizy v usloviyah perehoda na Edinuyu cifrovuyu platformu. *Aktual'nye issledovaniya*, (2 (288)), 34-37. (in Russian).
20. Meshcheryakova, N. N., & Rogotneva, E. N. (2021). Cifrovizaciya: novye riski dlya lyudej s invalidnost'yu. *Postanovka problemy. Cifrovaya sociologiya*, 4(3), 44-52. (in Russian). <https://doi.org/10.26425/2658-347X-2021-4-3-44-52>
21. Smychyok, V. B. (2020). Medicinskaya reabilitaciya: istoriya stanovleniya, sovremennoe sostoyanie, perspektivy razvitiya. *Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina*, 2(2), 7-17. (in Russian). <https://doi.org/10.26211/2658-4522-2020-2-2-7-17>
22. International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY). World Health Organization. Geneva, 2007.
23. Otchet po itogam ehkspertnoj ocenki nekotoryh gosudarstvennyh sajtoj na predmet dostupnosti dlya lyudej s invalidnost'yu (2021). Bishkek. (in Russian).

24. Kasymova, S. M., & Arzybaeva, M. A. (2024). Cifrovizaciya social'nyh uslug v Kyrgyzstane: osobennosti i perspektivy. *Ehkonomika i biznes: teoriya i praktika*, (11-1 (117)), 159-161. (in Russian). <https://doi.org/10.24412/2411-0450-2024-11-1-159-161>

Поступила в редакцию
25.06.2026 г.

Принята к публикации
06.07.2026 г.

Ссылка для цитирования:

Качыбекова Л. И., Ногойбаева К. А. Цифровизация медико-социальной экспертизы в Кыргызской Республике: состояние и перспективы // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №9. С. 266-277. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/130/30>

Cite as (APA):

Kachybekova, L., & Nogoibaeva, K. (2026). Digitalization of the Medical and Social Expertise Service in the Kyrgyz Republic: Current Status and Prospects. *Bulletin of Science and Practice*, 12(9), 266-277. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/130/30>