# ПОСТАНОВЛЕНИЕ КАБИНЕТА МИНИСТРОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

*г.Бишкек, от 16 октября 2025 года № 672*

## Об утверждении Порядка оказания медицинской реабилитации и абилитации населению Кыргызской Республики

В целях реализации статьи 34 Закона Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике", в соответствии со статьями 13, 17 конституционного Закона Кыргызской Республики "О Кабинете Министров Кыргызской Республики" Кабинет Министров Кыргызской Республики постановляет:

1. Утвердить Порядок оказания медицинской реабилитации и абилитации населению Кыргызской Республики согласно приложению.

2. Министерству здравоохранения Кыргызской Республики, Министерству труда, социального обеспечения и миграции Кыргызской Республики, Министерству науки, высшего образования и инноваций Кыргызской Республики в установленном порядке в шестимесячный срок привести свои решения в соответствие с настоящим постановлением и принять необходимые меры, вытекающие из настоящего постановления.

3. Реализацию настоящего постановления осуществить в пределах утвержденных штатных единиц соответствующих министерств и ведомств и средств, предусмотренных в республиканском бюджете на соответствующий год, а также за счет иных источников, не запрещенных законодательством Кыргызской Республики.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на управление контроля исполнения решений Президента и Кабинета Министров Администрации Президента Кыргызской Республики.

5. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней со дня официального опубликования.

*Опубликован в газете "Эркин Тоо" от 21 октября 2025 года N 80*

**Председатель Кабинета Министров Кыргызской Республики** **А.Касымалиев**

Приложение

*(к постановлению Кабинета Министров Кыргызской Республики от 16 октября 2025 года № 672)*

# ПОРЯДОК
# оказания медицинской реабилитации и абилитации населению Кыргызской Республики

## Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии со статьей 34 Закона Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике", устанавливает и регламентирует общие требования к порядку оказания медицинской реабилитации и абилитации в организациях здравоохранения, образования и учреждениях социального обеспечения лицам, страдающим врожденными и приобретенными заболеваниями, имеющим нарушения здоровья, обусловленные острыми, хроническими заболеваниями и последствиями травм, а также со стойкими функциональными расстройствами, которые привели к временной или стойкой утрате трудоспособности, последующей их инвалидизации и ограничениям жизнедеятельности.

2. В настоящем Порядке используются следующие основные понятия:

1) **медицинская реабилитация** - комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление нормальной жизнедеятельности организма пациента и компенсацию его функциональных возможностей, нарушенных в результате заболевания;

2) **абилитация** - процесс, цель которого помочь приобрести или развить еще несформированные функции и навыки, который предлагает восстановление утраченных функций в результате травмы или заболевания;

3) **мультидисциплинарная команда (МДК)** - группа специалистов разных профилей, совместно разрабатывающих и реализующих индивидуальную программу реабилитации пациента.

## Глава 2. Медицинская реабилитация в организациях здравоохранения

3. Медицинская реабилитация осуществляется уполномоченным государственным органом в области здравоохранения на основании настоящего Порядка. Помимо этого, осуществление медицинской реабилитации основывается на утвержденных уполномоченным органом в сфере здравоохранения клинических протоколах и стандартах, включающих критерии диагностики заболевания пациента, а также цели и задачи реабилитационной службы, порядок направления, контроля качества, структуру отделения, соответствующую оснащенность отделения реабилитации, состав МДК со штатным расписанием и графиком работы каждого специалиста.

4. Медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, с указанием помощи (услуг) по медицинской реабилитации.

5. Медицинская реабилитация должна быть организована во всех организациях здравоохранения, независимо от уровня оказания медицинской помощи: не менее 5% от общего коечного фонда стационара - на платной основе и не менее 10% - за счет консолидированного бюджета организации здравоохранения на уровне первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) или в рамках выделенного бюджета организации здравоохранения, работающей вне системы единого плательщика.

6. Медицинская реабилитация проводится в соответствии со структурой организации здравоохранения:

1) отделениями ранней медицинской реабилитации и стационарными отделениями медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающими помощь в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

2) отделениями медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающими помощь стационарно и амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе с применением телемедицинских технологий.

7. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации применяются шкалы медицинской реабилитации (далее - ШР) или/и шкалы международной классификации функционирования (далее - МКФ). При этом не исключается применение дополнительных профильных шкал.

8. Медицинская реабилитация проводится организациями здравоохранения по следующим этапам, при этом соблюдение этапности зависит от клинико-функционального состояния пациента:

первый этап - ранняя стационарная помощь;

второй этап - специализированная стационарная помощь;

третий этап - амбулаторное лечение;

четвертый этап - санаторно-курортное лечение.

9. Ранняя стационарная помощь осуществляется в отделениях реанимации, интенсивной терапии, в условиях круглосуточного стационара организации здравоохранения, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, по основному заболеванию (состоянию) и включает проведение ранних реабилитационных мероприятий, направленных на профилактику осложнений и формирование базовых восстановительных процессов.

Она включает в себя:

- поддержку и восстановление жизненно важных функций;

- начало пассивной и активной мобилизации пациента;

- психологическую поддержку;

- первичную профилактику осложнений.

В случае перевода пациента из отделения реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ) в специализированное отделение по профилю состояния до окончания курса реабилитационное лечение продолжается усилиями МДК отделения ранней медицинской реабилитации.

Состав МДК (врач-физиотерапевт, врач-реабилитолог, врач-ЛФК, инструктор-ЛФК, невролог, кардиолог, ортопед, уролог, психолог, медицинская сестра, эрготерапевт, логопед, иглотерапевт, массажист) определяется с учетом категории пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи, по профилю "медицинская реабилитация". Количество членов МДК определяется коечной мощностью специализированной медицинской организации или отделения, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация".

По окончании лечения на первом этапе заведующий отделением, оказывавшим неотложную специализированную помощь, или заведующий отделением ранней реабилитации совместно с лечащим врачом принимает решение о маршрутизации на следующие этапы реабилитации путем оценки степени зависимости пациента по шкалам ШР и/или показателям МКФ.

10. При поступлении на любой этап реабилитационного лечения пациент должен иметь при себе паспорт, полис обязательного медицинского страхования (при наличии), выписной эпикриз медицинской организации, в которой проведено лечение, результаты обследования на стационарном этапе, направление на госпитализацию (форма для госпитализации). Специализированная стационарная помощь осуществляется в условиях организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в рамках специализированной медицинской реабилитации (в том числе в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации), и направлена на восстановление утраченных или нарушенных функций, повышение уровня активности и адаптации пациента.

Маршрутизация пациентов для проведения второго этапа медицинской реабилитации осуществляется после консультации со специалистом по медицинской реабилитации (специалистом реабилитационной медицины).

Она включает в себя:

- индивидуальные программы медицинской реабилитации;

- физиотерапию, лечебную физкультуру, массаж;

- логопедическую и психологическую помощь;

- медикаментозное сопровождение;

- социальную и трудовую адаптацию.

11. Амбулаторное лечение проводится в амбулаторных условиях (в том числе в форме дневного стационара или на дому) и направлено на закрепление достигнутых результатов, восстановление трудовой и социальной активности, а также профилактику повторных обострений и осложнений.

Оно включает в себя:

- поддерживающее лечение;

- регулярные занятия с реабилитологом;

- контроль состояния пациента;

- коррекцию реабилитационной программы;

- психосоциальную поддержку.

Реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи:

- в условиях дневного стационара (отделение медицинской реабилитации дневного стационара);

- в амбулаторных условиях (амбулаторное отделение медицинской реабилитации), в том числе с применением телемедицинских технологий.

12. Санаторно-курортное лечение - последующий этап реабилитации, который проводится после стационарного лечения, когда состояние пациента стабилизировано, но требуется восстановление функций организма и профилактика осложнений.

Оно включает в себя:

- природные лечебные факторы (климат, вода, грязи и др.);

- ЛФК, лечебный массаж, иглорефлексотерапию, диетотерапию;

- физиотерапию, эрготерапию, бальнео- и гидротерапию;

- психологическую разгрузку и стабилизацию.

## Глава 3. Медицинская реабилитация и абилитация лиц с инвалидностью в организациях социального обеспечения

13. Медицинская реабилитация лиц с инвалидностью проводится в рамках индивидуальной программы реабилитации (далее - ИПР) и абилитации, разрабатываемой в территориальных медико-социальных экспертных комиссиях (далее - МСЭК) в ходе освидетельствования на инвалидность.

14. Медицинская реабилитация и абилитация в ИПР лица с инвалидностью включает реабилитационные мероприятия и услуги с указанием ответственных за их исполнение лиц в организации здравоохранения, социального обеспечения, образования.

15. МСЭК в случае установления инвалидности как при первичном, так и при повторном освидетельствовании гражданина разрабатывает ИПР.

16. Организация здравоохранения при направлении на МСЭК включает результаты по медицинской реабилитации и рекомендации по последующей медицинской реабилитации лица с инвалидностью согласно форме № 088-У, утвержденной уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения.

17. Уполномоченный государственный орган в сфере социального обеспечения по вопросам медицинской реабилитации и абилитации осуществляет реализацию следующих задач:

1) разработка, утверждение и обеспечение реализации государственных программ социальной реабилитации лиц с инвалидностью, предусматривающих обязательное обучение навыкам самообслуживания, использование технических средств реабилитации и иные меры, направленные на их адаптацию к условиям повседневной жизни;

2) реализация государственных программ профессиональной реабилитации и содействие трудоустройству лиц с инвалидностью, включая организацию профессионального обучения и переобучения, обеспечение адаптации рабочих мест, а также предоставление мер поддержки при трудоустройстве;

3) обеспечение мер социальной и психологической поддержки семей, воспитывающих детей с инвалидностью, включая предоставление консультационных услуг, проведение обучающих мероприятий, а также оказание помощи в осуществлении ухода за ребенком;

4) внедрение государственных программ раннего вмешательства для детей с инвалидностью, направленных на обеспечение максимально возможного развития их физических, когнитивных и социальных способностей.

## Глава 4. Подготовка кадров по медицинской реабилитации и абилитации в образовательных организациях

18. Общую координацию по подготовке специалистов в области медицинской реабилитации и абилитации в Кыргызской Республике образовательными организациями здравоохранения и образовательными учреждениями, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, с обязательным лицензированием образовательной деятельности по реализации программ профессионального образования в области медицинской реабилитации и абилитации осуществляет уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения и уполномоченный государственный орган в сфере науки, высшего образования и инноваций.

19. Образовательные организации здравоохранения вносят в учебные программы образовательных организаций тематические разделы по направлению "Медицинская реабилитация и абилитация" для слушателей, получающих высшее и среднее медицинское образование, а также на курсах повышения и/или усовершенствования высших врачебных и средних медицинских специальностей любых профилей.

20. Уполномоченный государственный орган в области науки, высшего образования и инноваций по вопросам медицинской реабилитации и абилитации осуществляет реализацию следующих задач:

1) организация и обеспечение проведения обязательных курсов повышения квалификации для педагогических работников, психологов и социальных работников по вопросам инклюзивного образования и реабилитации, устанавливая требования к их содержанию, объему и периодичности;

2) разработка, утверждение и внедрение государственных программ инклюзивного образования для детей с инвалидностью, предусматривающих обеспечение доступности образовательных учреждений, адаптацию учебных программ и применение специальных методик обучения;

3) обеспечение подготовки и переподготовки педагогических работников и специалистов, работающих с детьми с особыми образовательными потребностями, включая организацию профессионального обучения и повышения квалификации;

4) создание и реализация специализированных образовательных программ для детей с различными формами инвалидности, включающих мероприятия по раннему выявлению и вмешательству, проведению коррекционных занятий, а также профессиональной ориентации;

5) организация устойчивого взаимодействия между образовательными организациями и реабилитационными центрами в целях обеспечения комплексного подхода к обучению, развитию и медицинской реабилитации детей с инвалидностью.