



Қазақстан Республикасындағы психиатриялық ұйымдардың қызметі туралы ережені бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2011 жылғы 6 қаңтардағы № 15 бұйрығы.
Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2011 жылы 14 ақпанда № 6776 тіркелді

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы кодексінің 32-бабының 3-тармағының 1)-тармақшасына сәйкес, сондай-ақ психиатриялық ұйымдардың қызметін жетілдіру мақсатында **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасындағы психиатриялық ұйымдардың қызметі туралы ереже бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (А.Ғ. Төлеғалиева) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік, бақылау және кадр жұмысы департаменті (Ф.Б. Бисмилдин) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін оны заңнамада белгіленген тәртіппен бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялауды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.

5. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министрдің міндетін атқарушы

Б. Садықов

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушының
2011 жылғы 6 қаңтардағы
№ 15 бұйрығымен
бекітілген

Қазақстан Республикасындағы психиатриялық ұйымдардың қызметі туралы ереже

1. Жалпы ережелер

1. Осы Ереже мемлекеттік денсаулық сақтау секторының психиатриялық ұйымдарының мәртебесін, өкілеттігін айқындайды.

2. Психиатриялық ұйым - психикалық бұзылулардан (аурулардан) зардап шегетін адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету, сараптама жүргізу (әскери-дәрігерлік, сот-психиатриялық, уақытша еңбекке жарамсыздық сараптамасы), басқа да консультациялық-психиатриялық, психотерапиялық және медициналық-психологиялық көмек көрсету негізгі қызметі болып табылатын медициналық денсаулық сақтау ұйымы.

3. Психиатриялық ұйымдар Қазақстан Республикасының Конституциясына, Қазақстан Республикасының заңнамалық актілеріне, ұйымның жарғысына және осы Қазақстан Республикасының

психиатриялық ұйымдарының қызметі туралы ережеге (бұдан әрі – Ереже) сәйкес жұмыс істейді.

4. Психиатриялық ұйымдар заңды тұлға болып табылады, мөртабаны, мөрі және өзінің атауы белгіленген фирмалық бланкісі болады.

5. Мемлекеттік денсаулық сақтау секторының психиатриялық ұйымдары, өкілетті органдардың немесе облыс, республикалық маңызы бар қалалар мен астананың жергілікті органдарының, мемлекеттік денсаулық сақтау басқармаларының тікелей қарамағында.

6. Психиатриялық ұйым медициналық білім және ғылым ұйымдарының клиникалық және (немесе) оқу базасы бола алады.

2. Психиатриялық ұйымдардың мақсаттары мен міндеттері

7. Психиатриялық ұйымдардың мақсаты денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясат қағидаттарына сәйкес психикалық бұзылулардан (аурулардан) зардап шегетін адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету болып табылады.

8. Психиатриялық ұйымдардың міндеттері:

1) стандарттар талаптары мен диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес халыққа мамандандырылған психиатриялық (психотерапевтік, медициналық-психологиялық) көмек көрсету;

2) психиканың және мінез-құлқының бұзылу ауруларының алдын алу:

аурудың пайда болуын ескерту мақсатында тіршілік әрекетіне қолайлы жағдай жасауға бағытталған бастапқы психикасының және мінез-құлқының бұзылу (көпшілік, дербес) ауруларының алдын алу;

психикалық және мінез-құлықтық бұзылу ауруларының ерте сатыдағы және оның салдарының күшеюін ескертуге бағытталған қайталама ауруларының алдын алу;

дамыған асқынуды бақылауға бағытталған жалғаспалы психикасының және мінез-құлқының бұзылу ауруларының алдын алу;

3) психикасының және мінез-құлқының бұзылулары бар адамдардың әлеуметтік стигматизациясы мен дискриминациясын төмендету бойынша іс-шараларды іске асыру;

4) психикасының және мінез-құлқының бұзылулары бар адамдардың қоғамдық қауіпті әрекеттерін төмендету бойынша іс-шараларды іске асыру;

5) адамдардың психикалық денсаулық мәселелері бойынша ақпараттандырылуын арттыру бойынша ақпараттық-насихаттау сипатындағы іс-шараларды іске асыру;

6) психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардан зардап шегуші адамдарға еңбек терапиясы мен қайта әлеуметтендіру үшін жағдай жасау;

7) психикалық денсаулық мәселесі бойынша психиатриялық ұйымдардың өзге де ұйымдармен және мемлекеттік органдармен тығыз өзара іс-қимылды және сабақтастықты қамтамасыз ету;

8) есеп және басқа құжаттардың мәліметтері бойынша сырқаттанушылық пен ауырсуын, көрсетілетін психиатриялық медициналық-әлеуметтік көмектің тиімділігін талдау;

9) денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдар үшін – практикалық денсаулық сақтауға жаңа ұйымдастыру түрлерін, психикалық бұзылулары бар адамдарды диагностикалаудың, емдеудің және оңалтудың клиникалық тиімді және қауіпсіз әдістерін енгізу.

3. Психиатриялық ұйымдардың түрлері мен үлгі құрылымы

9. Психиатриялық ұйымдарының түрлері:

1) психиатриялық ауруханалар: мамандандырылған үлгідегі бөлімшелерді және жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі бөлімшелерді қамтитын жіті бақыланатын мамандандырылған үлгідегі психиатриялық ауруханалар, психикалық денсаулық орталықтары, балалар психиатриялық ұйымдары, өңірлік психиатриялық ауруханалар, облыстық (қалалық) психиатриялық ауруханалар;

2) психиатриялық (психоневрологиялық) диспансерлері;

3) ғылыми-зерттеу институттары, ғылыми-практикалық орталықтар.

10. Психиатриялық ұйымдарының барлық түрлеріне штаттық нормативтеріне сәйкес жиынтықталған міндетті бөлімшелер:

- 1) әкімшілік-басқару қызметкерлер;
- 2) қаржы-экономикалық бөлім;
- 3) шаруашылық қызметі;
- 4) зертханалық және аспаптық-диагностикалық бөлімшелер (өңірлік қажеттілігіне сәйкес құрылымы мен түрі белгіленеді).

11. Психиатриялық ұйымдардың құрылымы:

- 1) міндетті бөлімшелерден басқа, психиатриялық ауруханаларға:

стационарлық клиникалық бөлімшелер: жалпы психиатриялық, психотерапиялық, психосоматикалық, геронтологиялық, балалар, мамандандырылған (психотуберкулезді), сот-психиатриялық сараптамасы бөлімшесі, мәжбүрлеп емдеуге арналған бөлімше;

қарқынды терапия палатасы;

емдеу-еңбек шеберханасы;

амбулаториялық-емханалық бөлімше;

өңірлік қажеттілігіне қарай амбулаториялық-психиатриялық сараптама бөлімі (бөлімшесі);

стационарды алмастыратын бөлімшелер: күндізгі стационар, түнгі стационарлар,

мультитәртіптік бригадалар;

ұйымдастыру-әдістемелік немесе статистикалық бөлім (кабинет);

жедел мамандандырылған психиатриялық көмек кіреді.

- 2) міндетті бөлімшелерден басқа, психиатриялық (психоневрологиялық) диспансерлерге:

амбулаториялық-емханалық бөлімше;

стационарды алмастыратын бөлімшелер: күндізгі стационарлар, түнгі стационарлар,

мультитәртіптік бригадалар;

амбулаториялық-психиатриялық сараптама бөлімі (бөлімшесі), өңірлік қажеттілігіне қарай;

мәжбүрлеп емдеуге арналған бөлімше;

ұйымдастыру-әдістемелік немесе статистикалық бөлім (кабинет);

өңірлік қажеттілігіне қарай жедел мамандандырылған психиатриялық көмек кіреді;

- 3) ғылыми-зерттеу институттары, ғылыми-практикалық орталықтар:

ғылыми бөлімшелер;

стационарлық клиникалық бөлімшелер: жалпы психиатриялық; психотерапиялық; психосоматикалық; геронтологиялық; балалар, күзетілетін сот-медициналық сараптама бөлімшесі;

қарқынды терапия палатасы;

емдеу-еңбек шеберханасы;

ұйымдастыру-әдістемелік консультация бөлімшесі;

стационарды алмастыратын бөлімшелер.

Ескерту. 11-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 09.11.2015 № 852 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Амбулаториялық-емханалық бөлімше

12. Амбулаториялық-емханалық бөлімше (диспансерлік (емханалық) психиатриялық бөлімше) стандарттар талаптары мен диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес психикасы мен мінез-құлқының бұзылары бар адамдарға мамандандырылған медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін психиатриялық ұйымының құрылымдық бөлімшесі болып табылады.

13. Амбулаториялық-емханалық бөлімшенің міндеттері:

- 1) психикасы мен мінез-құлқының бұзылулары бар адамдарды амбулаториялық қабылдау;

2) динамикалық бақылауда тұратын психикасы және мінез-құлқының бұзылары бар адамдарды клиникалық тексеру, үйде психиатриялық куәландыру;

- 3) медицина құжаттарын жүргізу;

- 4) терапиялық, психопрофилактикалық және психогигиеналық іс-шараларын іске асыру;

5) адамның психикалық жағдайы және оның динамикалық бақылау жағдайы туралы қорытындыларды беру;

- 6) науқастардың уақытша жұмысқа жарамсыздығын сараптау;

7) көрсетілетін психиатриялық көмектің тиімділігіне талдау жүргізу;

8) осы Ережемен белгіленетін психиатриялық ұйымдарының міндеттеріне сәйкес келетін қызметердің өзге де түрлері.

14. Амбулаториялық-емханалық бөлімшеге мамандандырылған психиатриялық көмекке жүгінген адамдарды бақылауды іске асыру тәртібі:

1) консультациялық байқау - адамның өтініші және (немесе) жазбаша өтініші бойынша психиатриялық ұйымда және (немесе) үйде қарау және емдеу. Пациентке емдеу-оңалту іс-шараларын көрсету қажеттілігі аяқталғаннан кейін және (немесе) адамның өтініші бойынша бұрын белгіленген консультациялық байқау тоқтатылады;

2) динамикалық байқау - осы Ереженің 16-тармағына сәйкес динамикалық байқау топтарына сәйкес ауыр, тұрақты, жиі асқынған ауырсыну көріністерімен созылмалы немесе ұзаққа созылған бұзылулары бар науқастардың психикалық жағдайын байқау және оны үйде және психиатриялық ұйымда тұрақты тексеріп-қарауы арқылы терапиялық іс-шараларды жүзеге асыру.

15. Пациенттің психиатриялық айғақтарына байланысты емес динамикалық байқаудан тастау себептері:

1) пациенттің тұрақты мекен жайын өзгерген, психиатриялық ұйым қызмет көрсететін аумақ шеңберінен кеткен кезде;

2) қайтыс болған кезде;

3) 12 ай ішінде тұрған жері туралы қандай да бір нақты мәліметтері болмаған кезде;

4) хабарсыз жоқ болғаның мойындаған немесе өлді деп хабарланған кезде.

16. Динамикалық байқау топтары:

1) бірінші топ - емдеуге жатқызумен қоса жүретін, психотикалық симптоматикасының асқинулары жиі және көрсетілген пациенттер (жылына екі және одан көп). Олардың байқаудың жиілігін жеке-жеке әр нақты жағдайда дәрігер белгілейді, жеті күнде бір реттен отыз күнде бір ретке дейін;

2) екінші топ - амбулаториялық және (немесе) стационарды алмастыратын жағдайда басылатын психикасының бұзылуының декомпенсациясы мен асқинулары бар пациенттер. Қараудың жиілігі үш күннен жеті күн кезеңділікпен жүзеге асырылады;

3) үшінші топ - үдерістің біркелкі прогрессивті ағымымен және спонтандық ремиссиясымен тұрақтанған күйдегі пациенттер. Қараудың жиілігі үш айда бір реттен жиі емес;

4) төртінші топ - психопатологиялық бұзылуларының ремиссия немесе компенсация жағдайындағы, әлеуметтік-еңбектік және тұрмыстық бейімделуі жақсы, қазіргі уақытта белсенді әлеуметтік-сақтандыру шараларын талап етпейтін пациенттер. Қараудың жиілігі 6 айда бір реттен жиі емес, 12 ай өткеннен кейін - динамикалық байқаудан алып тастау туралы мәселесін қарау;

5) бесінші топ (белсенді динамикалық байқау тобы) - әлеуметтік-қауіпті әрекеттерге бейім, оның ішінде кәмелеттік жасқа толмағандарға қатысты сексуалдық сипаттағы зорлық әрекеттерін жасау қауіпі бар пациенттер, сондай-ақ жоғары суицидтік қауіптері бар адамдар. Қарап-тексеру жиілігі ай сайын (көрсетілімдері болған жағдайда - жиі).

Ескерту. 16-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 09.11.2015 № 852 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Стационарды алмастыратын бөлімшелер

17. Күндізгі стационар дербес заңды тұлға ретінде немесе амбулаториялық-емханалық және стационарлық көмек көрсететін психиатриялық немесе медициналық ұйымның құрамында психиатриялық бөлімшесі (бөлімше, кабинет) бар, оның бөлімшесі құқығында ұйымдастырылады.

18. Күндізгі стационарда емделу үшін айғақтар:

1) асқинудың профилактикасы мен тоқтату, тәулік бойы байқауды талап етпейтін психика бұзылуларының декомпенсациясы;

2) сот-психиатриялық сараптамадан басқа психикасының бұзылулары бар пациенттерің диагностикалық және сараптамалық бағалау.

19. Күндізгі стационарда емдеу үшін қарсы көрсетілімдер:

- 1) жоғары суицидтік қауіп;
 - 2) айналасындағылар үшін қауіптілік;
 - 3) ауыр соматикалық жағдай, жұқпалы кездегі инфекциялық және венериялық аурулар;
 - 4) психикалық аурумен ауыратын адамның психикалық және (немесе) соматикалық жағдайының ауыр салдарынан күндізгі стационар тәртібіне қабілетсіздігі.
20. Күндізгі стационарда емдеу мерзімі - 90 күнге дейін.
21. Күндізгі стационарда психотропты препараттарды еске ала отырып, екі реттік тамақтану көзделген.
22. Мультитәртіптік бригадалар штат кестесінің шегінде психиатриялық ұйымның құрамында ұйымдастырылады.
23. Мультитәртіптік бригадалардың мақсаттары:
- 1) психикалық аурулардың асқынуларының алдын алу;
 - 2) медициналық-әлеуметтік көмек көрсету.

6. Стационарлық клиникалық бөлімшелер

24. Стационарлық клиникалық бөлімшелер психиатриялық ұйымының құрылымдық бөлімшелері болып табылады және стационарлық мамандандырылған көмек көрсету стандарттарына сәйкес психикасы мен мінез-құлық бұзылары бар адамдарға стационарлық мамандандырылған көмек көрсетеді.

25. Клиникалық бөлімшелерде бақылауды ұйымдастыру тәртібі:

1) жалпы бақылау тәртібі - бөлімшеде қозғалысты шектемей тәуліктік бақылау. Жалпы тәртіп мынадай жағдайда белгіленеді:

өзіне және айналасындағыларға тікелей қауіпті болмағанда;

бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтауға қабілетті кезде;

осы Ереженің 25-тармағының 4-тармақшасында көрсетілген байқау мен ұстаудың өзге тәртібін қажет ететін психикалық және соматикалық бұзылулардың болмаған кезде;

2) ішінара емдеуге жатқызу тәртібі - ауруханадан тыс жағдайларда оны бейімдеу қажеттігін ескере отырып, күндізгі немесе түнгі уақытта бөлімшеде пациенттің болу мүмкіндігі. Ішінара емдеуге жатқызу тәртібі ДБК шешімімен белгіленеді және мынадай жағдайда ұсынылады:

осы Ереженің 25-тармағының 1-тармақшасында белгіленген байқауға арналған өлшемдердің болған кезде;

күнделікті, бірақ тәуліктік емес байқауды қажет ететін психикалық жағдайы тұрақтандырылған кезде.

Мәжбүрлеп емдеудегі адамдар мен сот-тергеу органдарының анықтамасы (қаулысы) бойынша сараптама үшін жатқандарға ішінара емдеуге жатқызу тәртібі қолданылмайды;

3) емдеу демалыстарының тәртібі - ауруханадан тыс жағдайларға біртіндеп бейімдеу, тұрмыстық және әлеуметтік мәселелерді шешу, сондай-ақ қол жеткізілген емдеу тиімділігін бағалау мақсатында ДБК шешімі бойынша бірнеше сағаттан бірнеше тәулікке дейін бөлімшеден тыс болу мүмкіндігі. Емдеу демалыстарының тәртібі ДБК шешімі бойынша белгіленеді және мынадай жағдайда ұсынылады:

осы Ереженің 25-тармағының 1-тармақшасында белгіленген байқауға арналған өлшемдердің болған кезде;

күнделікті байқауды қажет етпейтін психикалық жағдайы тұрақтандырылған кезде.

Мәжбүрлеп емдеудегі адамдар мен сот-тергеу органдарының анықтамасы (қаулысы) бойынша сараптама үшін жатқандарға емдеу демалыстарының тәртібі қолданылмайды;

4) бақылаудың күшейтілген тәртібі - тәулік бойы байқау және бөлімшеден тыс қозғалысты шектеу. Күшейтілген тәртіп мына жағдайда белгіленеді:

өзіне және айналасындағыларға тікелей қауіпті емес жіті психикасының бұзылған кезде;

бөгде адамның көмегінсіз жеке гигиенаны сақтауға қабілетті кезде;

осы Ереженің 25-тармағының 5) тармақшасында көрсетілген байқау мен ұстаудың өзге тәртібін қажет ететін психикалық және соматикалық бұзылулардың болмаған кезде;

5) бақылаудың қатаң тәртібі - тәуліктік үзіліссіз бақылау, бөлімшеде және одан тыс медицина қызметкерлерінің тұрақты алып жүруі. Қатаң тәртіп мынадай жағдайда белгіленеді:

оның өзіне және айналасындағыларға тікелей қауіптілігінде;
оның әлсіздігінде, яғни, тиісті күтім болмаған кезде, өзінің тіршілік қажеттіліктерін өз бетінше қанағаттандыра алмаған жағдайда;
егер науқасты бақылаусыз қалдырғанда оның денсаулығына айтарлықтай зиян келтіруі мүмкін болғанда.

26. Белгіленген байқау тәртібі науқастың стационардағы барлық болған уақыты ішінде осы Ереженің 25-тармағының 1), 2), 3), 4), 5) тармақшаларында көрсетілген өлшемдерге сәйкес өзгеруі мүмкін. Байқау тәртібі түскен кезде кезекші дәрігердің, клиникалық бөлімшелердегі емдеу дәрігерінің, ал ДКК ішінара ауруханаға жатқызуды тағайындау кезінде белгіленеді және ол туралы медициналық құжаттамада тиісті жазба жазылады.

27. Жалпы психиатриялық бөлімшеге адамдарды соттың шешімінсіз мәжбүрлеп емдеуге жатқызу тәртібімен жатқызған кезде, психиатриялық ұйымның әкімшілігі комиссиялық куәландыруды ұйымдастырады, ал емдеуге жатқызудың осы негізділігі расталған кезде, пациенттің жатқызылған уақыттан бастап 48 сағаттан аспайтын мерзімде комиссиялық куәландырылған күні және уақытын көрсетіп, өңірлік прокуратура органдарына жазба түрінде хабарлайды.

28. Күзетілетін сот-психиатриялық сараптама бөлімшесіне жіберілген адамдарды ұстау және тәртібі күзетілетін сот-психиатриялық сараптама бөлімшесінің басшысы бекітетін және бөлімшені күзететін органмен келісілген ережеге және нұсқаулыққа сәйкес белгіленеді.

7. Жедел мамандандырылған психиатриялық көмек

29. Жедел мамандандырылған психиатриялық көмек (бұдан әрі - ЖМПК) - психикасының және мінез-құлқының бұзылулары бар науқастарға жергілікті жерде және медициналық ұйымға барар жолда тәуліктік шұғыл психиатриялық көмекті ұйымдастыру жүйесі.

30. ЖМПК көрсетуді, қалалық станцияның жедел медициналық жәрдем немесе психиатриялық ұйымының құрамында ұйымдастырылған мамандандырылған бригадалар жүзеге асырады.

31. ЖМПК қызметі жедел және шұғыл көмек станцияларының (бөлімшелерінің) әрекетін анықтайтын нормативтік құқықтық актілерімен белгіленеді.

32. ЖМПК бригадаларының мақсаттары:

1) психиатриялық куәландыруды жүргізу және барлық жағдайларда науқастың психикалық күйі кідіртпейтін медициналық іс-шараларды талап еткен кезде, дәрілік терапияны қолдану туралы мәселені қоса ЖМПК көрсету;

2) психиатр дәрігерлердің жолдамасы бойынша арнайы оқыған орта медицина қызметкерінің алып жүруін қажет ететін науқастарды тасымалдау.

33. Ерекше төтенше жағдайлардан басқа, психикалық патологиясы болмаған кезде ЖМПК бригадаларын оқиғаларға шақыруға тыйым салынады.

8. Ұйымдастыру-әдістемелік консультациялық бөлімше

34. Ұйымдастыру-әдістемелік консультациялық бөлімше (бұдан әрі - ҰКБ) ғылыми-зерттеу институтының, ғылыми-практикалық орталықтың құрылымдық бөлімшесі болып табылады.

35. ҰКБ мақсаты - ғылыми-зерттеу институтына, ғылыми-практикалық орталыққа және психиатриялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың ұйымдастыру-әдістемелік көмекке мамандандырылған психиатриялық көмекке жүгінген азаматтарға консультациялық-диагностикалық көмек көрсету.

36. ҰКБ міндеттері:

1) психикасы мен мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды амбулаториялық қабылдау;

2) қажетті медициналық құжаттарды жүргізу;

3) терапиялық, психопрофилактикалық және психогигиеналық іс-шараларды іске асыру;

4) психиатриялық көмек көрсетуді талдау және мониторингін жүргізу және психиатриялық көмек көрсету стандарттарын сақтау;

5) жұмыстың озық тәжірибесін, еңбек пен басқарудың ғылыми түрде ұйымдастыруын, ғылым мен

техниканың жаңа жетістіктерін, психиатриялық көмек көрсетудің инновациялық технологияларын оқу, қорытындау, және енгізу;

6) есепке беру құжаттарын жедел жүргізу, статистикалық есеп берушілікті құру және саралау, республика бойынша жиынтық есептерді құру;

7) республиканың тұрғындарына психиатриялық көмек көрсету бойынша негізгі ұйымдастыру іс-шараларының жыл сайынғы және жиынтық жоспарларын өңдеу;

8) психиатриялық бейіндегі аурулардың алдын алу, диагностикалау және емдеу мәселелері бойынша активтерді, кеңестерді, конференцияларды дайындауға және өткізуге қатысу;

9) тұрғындарға психиатриялық көмекті ұйымдастыру бойынша жұмыс процесінде туындайтын күрделі ұйымдастыру, клиникалық-диагностикалық әлеуметтік-құқықтық мәселелерді шешу үшін құрамында неғұрлым білікті психиатр-дәрігерлер, ғалымдар, денсаулық сақтау ісін ұйымдастырушылар, заңгерлер, медициналық психологтар бар комиссияны құру туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің штаттан тыс бас психиатрына өтініш беру.