



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αθήνα: 17/ 05/2013

Αριθμ. Πρωτ.: Υ5β/Γ.Π./οικ.

44734

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 19  
Τ.Κ. : 101 87  
Πληροφορίες: Μερ.Τριανταφυλλίδη  
Δ.Ταπραντζή  
Παν.Μακροδημήτρη  
FAX : 210-8229236  
Τηλέφωνο : 2132161772,1773,1770  
E-Mail : [dipsy@yyka.gov.gr](mailto:dipsy@yyka.gov.gr)

ΠΡΟΣ: Όπως ο Π.Δ.

**ΘΕΜΑ: Παρέχονται οδηγίες σχετικές με την υποβολή δικαιολογητικών για την έκδοση αδειών λειτουργίας**

Όπως γνωρίζετε η Υπηρεσία μας βρίσκεται στη διαδικασία έκδοσης των αδειών λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, όπου αυτή δεν έχει ήδη εκδοθεί και έχουν υποβληθεί σχετικά αιτήματα με τα συνοδευτικά δικαιολογητικά.

Από τον έλεγχο των υποβληθέντων δικαιολογητικών, προέκυψαν προβλήματα σχετικά με την ορθότητα τόσο του αριθμού των δικαιολογητικών όσο και του περιεχομένου τους με αποτέλεσμα να καθυστερεί η διαδικασία στο σύνολό της, για να γίνουν οι απαιτούμενες διορθώσεις και οι επαναληπτικές υποβολές ορισμένων δικαιολογητικών. Ως εκ τούτου η Υπηρεσία μας, προκειμένου για την αποφυγή των ανωτέρω και για την άμεση έκδοση των απαιτούμενων αδειών, όπου οι συνθήκες είναι ώριμες, με το παρόν έγγραφο σας υποδεικνύει αναλυτικά τον απαιτούμενο αριθμό αλλά και το περιεχόμενο των δικαιολογητικών καθώς και τον τύπο με τον οποίο θα υποβληθούν στην Υπηρεσία μας, στις περιπτώσεις που έχει γνωμοδοτήσει θετικά η τριμελής επιτροπή της περ. (1) του παρόντος εγγράφου.

Σας επισημαίνουμε ότι δικαιολογητικά για την αδειοδότηση λειτουργίας Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης θα υποβάλλουν όλοι οι φορείς, που αναφέρονται στον πίνακα αποδεκτών και τους αφορά, ακόμη και στις περιπτώσεις που έχουν υποβάλει σε πολύ πρόσφατο χρόνο. Στην περίπτωση που η προηγούμενη παράγραφος δεν τηρηθεί, θα επηρεάσει αρνητικά τη χρηματοδότησή σας στο άμεσο μέλλον.

Το σύνολο των δικαιολογητικών υποβάλλεται σε ένα φάκελο (τύπος κλασέρ), ο οποίος φέρει την ονομασία του φορέα και της δομής για την οποία θα εκδοθεί η άδεια λειτουργίας καθώς και τον τύπο της δομής ( ξενώνας, οικοτροφείο, κ.λ.π.)

Κάθε δικαιολογητικό θα εμπεριέχεται σε ξεχωριστή διαφάνεια, η οποία θα φέρει ετικέτα με το τίτλο του δικαιολογητικού, όπως αναλυτικά παρατίθενται παρακάτω.

1.Αντίγραφο της θετικής γνωμοδότησης της αρμόδιας τριμελούς επιτροπής ελέγχου των κτιριακών εγκαταστάσεων και του τεχνικού εξοπλισμού της Μονάδας καθώς και το πιστοποιητικό πυρασφάλειας.

2.Την αίτηση του ενδιαφερόμενου φορέα προς τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας .

3.Το αναλυτικό πρόγραμμα λειτουργίας της αιτούμενης Μονάδας Ψυχικής Υγείας, από το οποίο τεκμηριώνονται οι στόχοι και οι δραστηριότητες της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, της Κοινωνικής και Επαγγελματικής Επανεξέλιξης, καθώς και η άμεση επαφή με την κοινότητα. Το πρόγραμμα λειτουργίας των Μονάδων οφείλει να εντάσσεται στις κατευθύνσεις που καθορίζουν οι Υπουργικές Αποφάσεις αναφορικά με τον τρόπο λειτουργίας, τις προσφερόμενες υπηρεσίες και τους στόχους των ανάλογων μονάδων, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 2716/99.

Παρακαλούμε η τεκμηρίωση των στόχων, των δραστηριοτήτων και ο τρόπος με τον οποίο η Μονάδα διατηρεί την άμεση επαφή με την κοινότητα να είναι σε μία ξεχωριστή παράγραφο .

4.Α)Υπεύθυνη δήλωση του ν.1599 , υπογεγραμμένη από το νόμιμο εκπρόσωπο και διαχειριστή, η οποία θα επαναβεβαιώνει τον ορισμό του επιστημονικά υπεύθυνου που αναφέρεται στην αίτηση για τη χορήγηση της άδειας ίδρυσης.

Στην περίπτωση που ο επιστημονικά υπεύθυνος δεν είναι το ίδιο πρόσωπο με αυτόν που αναφέρεται στην απόφαση της άδειας ίδρυσης της Μονάδας, τότε υποβάλλεται βιογραφικό σημείωμα του επιστημονικά υπεύθυνου, ο οποίος οφείλει να καλύπτει τα προσόντα που περιγράφονται στο άρθρο 3 εδάφιο 3 της αρ. Υ5β/οικ.1962/2000 (ΦΕΚ 1268/Β/2000) και συγκεκριμένα:

( α ) να διαθέτει τεκμηριωμένη εμπειρία τουλάχιστον 2 χρόνων στη διεύθυνση εξωνοσοκομειακών Μ.Ψ.Υ. ή Μονάδων και προγραμμάτων Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επαγγελματικής επανεξέλιξης ή τουλάχιστον να διαθέτει 5ετή εργασιακή εμπειρία σε ανάλογες Μονάδες., ( β ) Ειδικά για τις Κινητές Μ.Ψ.Υ. ο Επιστημονικά Υπεύθυνος, πρέπει να είναι ψυχίατρος με 5ετή τουλάχιστον κλινική εμπειρία σε Κ.Ψ.Υ. ή 2ετή εργασιακή εμπειρία σε Κινητή Μονάδα. )

Β)Υπεύθυνη δήλωση του ν.1599 του επιστημονικά υπεύθυνου περί αποδοχής του ορισμού του.

Γ) Υπεύθυνη δήλωση του ν.1599 του επιστημονικά υπεύθυνου , στην οποία δηλώνει ότι δεν απασχολείται σε περισσότερες των δύο Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον ίδιο νομό ή το ίδιο νησί καθώς και ότι η απασχόλησή του είναι με τη μορφή εξαρτημένης εργασίας, σύμφωνα με την παράγραφο 4 εδάφιο β του άρθρου 3 της αρ. Υ5α,β/Γ.Π.οι. 39321/2010 (ΦΕΚ 453/Β/2010).Σε περιπτώσεις αλλαγής του Επιστημονικού Υπεύθυνου, ο νέος Επιστημονικός Υπεύθυνος οφείλει να καλύπτει τα προσόντα που περιγράφονται στο άρθρο 3, εδάφιο 3 της παρούσας και υποβάλλεται .(Συνολικά θα υποβληθούν τρεις υπεύθυνες δηλώσεις για την περίπτωση 4).

5α.Τον ονομαστικό κατάλογο του προσωπικού (ιατρών, ψυχολόγων, νοσηλευτών, κοινωνικών λειτουργών, εργοθεραπευτών κ.λπ.) , σε πίνακα, που απασχολείται στη Μονάδα.

Ο πίνακας περιέχει τα εξής στοιχεία και συνοδεύεται από τον πίνακα του προσωπικού , όπως χορηγείται από την Επιθεώρηση Εργασίας:

- Ονοματεπώνυμο
- Ειδικότητα
- Ημερομηνία πρόσληψης
- Ημερομηνία αναγγελίας της πρόσληψης στον ΟΑΕΔ
- Αριθμό Μητρώου ΙΚΑ
- Η εργασιακή σχέση (πλήρους ή μερικής απασχόλησης)

Σε περιπτώσεις οικειοθελούς αποχώρησης παρακαλούμε αυτό να αναγράφεται στον πίνακα και να συνοδεύεται από επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της παραίτησης, υπογεγραμμένο από τον αποχωρήσαντα υπάλληλο.

5β.Ο περιγραφόμενος πίνακας θα συνοδεύεται από αποδεικτικά της εργασιακής εμπειρίας ως εξής: Εφόσον πρόκειται για προϋπηρεσία που έχει αποκτηθεί σε

δημόσιο φορέα με απλή βεβαίωση προϋπηρεσίας, ενώ για την προϋπηρεσία που έχει αποκτηθεί σε ιδιωτικό φορέα με την αναγγελία πρόσληψης στον ΟΑΕΔ.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Για την εργασιακή εμπειρία του προσωπικού, η κάθε Μονάδα οφείλει να τηρεί τα οριζόμενα στα άρθρα 7 και 8 της αρ. Υ5β/οικ.1962/2000 (ΦΕΚ 1268/Β/2000) απόφασης .

6.Πίνακας των εξωτερικών συνεργατών που απασχολούνται στη Μονάδα, στον οποίο θα αναγράφονται τα εξής στοιχεία:

- Ονοματεπώνυμο
- Ειδικότητα
- Ημερομηνία έναρξης της σύμβασης
- Ημερομηνία λήξης της σύμβασης

Ο πίνακας αυτός θα συνοδεύεται από επικυρωμένα αντίγραφα των συμβάσεων έργου των εξωτερικών συνεργατών.

7. Για το ιατρικό προσωπικό που θα απασχοληθεί στη Μονάδα κατατίθενται επικυρωμένα φωτοαντίγραφα των α)πιστοποιητικού εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, β)άδειας άσκησης επαγγέλματος και γ) άδειας χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας.

8.Για το λοιπό, πλην ιατρών, προσωπικό κατατίθεται επικυρωμένο αντίγραφο της άδειας άσκησης επαγγέλματος όπου αυτή απαιτείται.

9.Υποβολή τίτλου κτήσεως ή μισθωτηρίου συμβολαίου συμβόλαιο της κτιριακής υποδομής της αιτούσας Μονάδας Ψυχικής Υγείας. Προκειμένου για τις Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) απαιτείται επιπλέον και ο τίτλος κτήσεως ή το μισθωτήριο συμβόλαιο αυτοκινήτου ή αυτοκινήτων.

10.Κατάθεση πλήρους καταλόγου του υπάρχοντος τεχνικού εξοπλισμού προκειμένου για Μονάδες Προεπαγγελματικής Εκπαίδευσης, Επαγγελματικής Κατάρτισης, Προστατευμένα Εργαστήρια και Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης που θα συνοδεύονται από αποδεικτικά στοιχεία του τρόπου κτήσεως ή και χρήσεως (αγορά, ενοικίαση, παραχώρηση, κ.λ.π.)

11.Κατάθεση οικονομοτεχνικής μελέτης με έμφαση στις πηγές χρηματοδότησης (προϋπολογισμός τρέχοντος έτους).

12.Δήλωση για τον υπολογιζόμενο χρόνο έναρξης της λειτουργίας της Μονάδας (στις περιπτώσεις που αυτή δεν έχει κάνει έναρξη λειτουργίας της).

13.Προκειμένου για νομικό πρόσωπο που υποβάλει την αίτηση, α.Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο καταστατικού λειτουργίας με αντίστοιχα επικυρωμένα φωτοαντίγραφα όλων των τροποποιήσεών του, εφόσον υπάρχουν.

β.Το πρακτικό ορισμού της τελευταίας σύνθεσης του Διοικητικού Συμβουλίου.

14. Απλή φωτοτυπία της ταυτότητας του νόμιμου εκπροσώπου και διαχειριστή της Μονάδας ή του φυσικού προσώπου προκειμένου να αναζητηθεί από την Υπηρεσία μας πλήρες αντίγραφο ποινικού μητρώου του.

15.Υπεύθυνη δήλωση του ν.1599 του νόμιμου εκπρόσωπου και διαχειριστή ή του φυσικού προσώπου , στην οποία θα δηλώνεται ότι δεν διώκεται ως φυγόποινος ή φυγόδικος και δεν εκκρεμεί εις βάρος του αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση δικαστηρίου .

16.Υπεύθυνη δήλωση του ν.1599 καθενός ξεχωριστά των νομίμων εκπροσώπων, των διαχειριστών και των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου στις οποίες δηλώνεται ότι δεν εμπίπτουν στο εδάφιο 2 της παραγράφου 5 του άρθρου 11του ν.2716/99. (Δεν επιτρέπεται η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας σε νομικά

πρόσωπα των οποίων οι νόμιμοι εκπρόσωποι ή οι διαχειριστές είναι γιατροί ή ψυχολόγοι κλάδου ΕΣΥ ή επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έχουν τη δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα)

17. Προκειμένου για νομικά πρόσωπα βεβαίωση του οικείου με την έδρα της Μονάδας, Πρωτοδικείου, α) μη πτώχευσης και β) μη λύσης του νομικού προσώπου.

18. Πρωτόκολλο συνεργασίας των υπεύθυνων των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλων υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας της περιοχής από την οποία προκύπτει σαφώς ο τρόπος της λειτουργικής διασύνδεσης της υπό λειτουργία Μονάδας με τις υπάρχουσες υπηρεσίες.

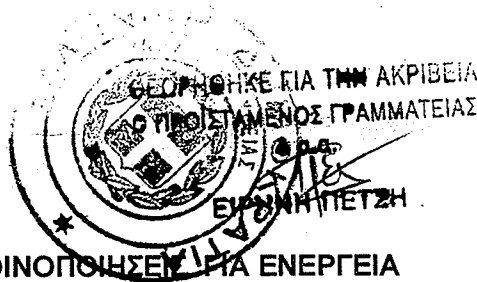
19. Απλό φωτοαντίγραφο της Απόφασης Άδειας Ίδρυσης της δομής .

20. Απλό φωτοαντίγραφο της Απόφασης Έγκρισης Σκοπιμότητας της δομής .

#### Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Εσωτερική διανομή(ηλεκτρονικά)

- 1.Γραφείο Υπουργού
- 2.Γραφείο Υφυπουργού
- 3.Γραφείο Γεν.Γραμματέα
- 4.Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας
- 5.Μ.Υ.Π.



ΠΕΛΟΠΙΔΑΣ ΚΑΛΛΙΡΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ  
Π.Δ.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ:

1. Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας, Μελετίου Πηγά 22, Τ.Κ. 116 36, Μετς
2. Εταιρεία Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής Αποκατάστασης Ασθενών Γιαννιτσών 31 & Π.Κυρίλλου Τ.Κ.546 27 Θεσ/νίκη
3. Θεσσαλική Εταιρεία Ψυχικής Υγείας Περίθαλψης & Αποκατάστασης , Αγίου Όρους 6<sup>α</sup>, Τ.Κ. 413 35 Λάρισα
4. Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου Ιωάννου Θεολόγου 19, Τ.Κ. 155 61 Χολαργός
5. Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης & Ψυχικής Υγείας, Γράμμου 61-63 Τ.Κ. 151 24 Μαρούσι
6. Εταιρεία Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Ηπείρου, Γεωργίου Παπανδρέου 38 Τ.Κ. 454 44 Ιωάννινα
7. Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «Κλίμακα», Ευμολπιδών 30-32, Τ.Κ. 11854 - Γκάζι
8. Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθηνάς 2, Τ.Κ. 105 51 Αθήνα
9. Ελληνικό Κέντρο για την Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας «Το Περιβολάκι », Υδρας 25, Τ.Κ. 152 32 Χαλάνδρι
10. «ΑΝΟΔΟΣ» Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία, Λεωφ.Αγ.Δημητρίου 54, Αγ.Δημήτριος Τ.Κ. 173 41
11. Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής & Περίθαλψης Πλουτάρχου 10, Τ.Κ. 106 76, Αθήνα