



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜ.ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Πάτρα, 21 Ιουλίου 2025

Ταχ. Διεύθυνση: Π.Π. Γερμανού 98
Πάτρα, ΤΚ 26225
Πληροφορίες: Σ. Κολόμβια, Μ. Χαιρέτη
Ν. Μπαραμπάτης
Τηλ: 2613620750, 752, 761, 714, 740, 741, 758
E-mail :ddy@pde.gov.gr

ΠΡΟΣ: Ως ο Πίνακας Αποδεκτών

Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Η

Σας ανακοινώνουμε ότι η υποβολή των αιτήσεων των ιατρών που επιθυμούν να πραγματοποιήσουν ειδίκευση σε κενές οργανικές θέσεις στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας (ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑ – ΑΧΑΪΑ - ΗΛΕΙΑ) για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας πραγματοποιείται ΜΟΝΟ ΨΗΦΙΑΚΑ μέσω της σχετικής διαδικτυακής ηλεκτρονικής εφαρμογής η οποία απαιτεί τη χρήση προσωπικών κωδικών taxisnet και προσωπικού email.

Για την υποβολή αίτησης μπορείτε να εισέλθετε στην εφαρμογή επιλέγοντας ENAN από τους τρεις παρακάτω τρόπους:

A. ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ: <https://www.gov.gr>

1. ΠΛΗΚΤΡΟΛΟΓΕΙΤΕ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ: ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ
2. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
3. ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ «ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ» ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ: Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας
4. ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ: Είσοδος στην υπηρεσία
5. ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ: Σύνδεση με Taxisnet
-
6. ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΤΟΥΣ ΚΩΔΙΚΟΥΣ ΣΑΣ TAXISNET
7. ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΑΣ EMAIL
8. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ «ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ EMAIL»

9. ΚΑΤΑΧΩΡΕΙΤΕ ΤΟΝ ΚΩΔΙΚΟ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΟΥ ΘΑ ΣΑΣ ΑΠΟΣΤΑΛΕΙ ΣΤΟ EMAIL ΠΟΥ ΔΗΛΩΣΑΤΕ ΠΡΟΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ EMAIL
10. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ «ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ»
11. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ «ΟΙ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΜΟΥ»
12. ΕΠΙΛΕΤΕΤΕ «+ΝΕΑ ΑΙΤΗΣΗ» (στο πάνω μέρος της σελίδας)
13. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΗΝ 01. ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ
14. ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΟΛΑ ΤΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΠΕΔΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΟΠΙΝ «ΑΝΕΒΑΖΕΤΕ» ΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΚΑΝΑΡΙΣΜΕΝΑ (ΣΕ ΜΟΡΦΗ PDF)
15. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΕΠΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΠΕΔΙΑ ΤΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ
16. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΕΠΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΠΕΔΙΑ ΤΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ
17. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΕΠΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ Η ΣΥΝΟΨΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ
18. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ
19. Η ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΕΙΤΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΣΤΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΣΤΟ EMAIL ΣΑΣ.

Σημείωση: σε οποιοδήποτε στάδιο μίας αίτησης μπορείτε να κάνετε προσωρινή αποθήκευση προσχεδίου και να αποθηκεύετε τα συνημμένα δικαιολογητικά στο φάκελο «έγγραφά μου», μέχρι να επιλέξετε την οριστική υποβολή της αίτησης (αφού πρώτα έχετε επιλέξει τον έλεγχο για οριστικοποίηση της αίτησης που σας ενδιαφέρει).

ή

Β. ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ: <https://eservices.pde.gov.gr/>

ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ: Υποβολή Αιτήσεων

ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΗΝ 01. ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ: Σύνδεση

ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ: Σύνδεση με Taxisnet

Κατόπιν ακολουθείτε τα βήματα (6) έως (19) όπως περιγράφονται ανωτέρω.

ή

Γ. ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ: : www.pde.gov.gr

ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΟ ΕΙΚΟΝΙΔΙΟ (πριν το τέλος της σελίδας)

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ



ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΟ **ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ**

ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΟ «ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ»

ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΗΝ 01. ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΣΥΝΔΕΣΗ

ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ taxisnet

Κατόπιν ακολουθείτε τα βήματα (6) έως (19) όπως περιγράφονται ανωτέρω.

Προσοχή:

Για την υποβολή της (01) - Αίτησης καταχώρησης ιατρικής ειδικότητας για τους νέους απόφοιτους των Ιατρικών Σχολών απαιτείται η επισύναψη (σε μορφή pdf) των εξής δικαιολογητικών:

- 1) Αντίγραφο δελτίου ταυτότητας/διαβατηρίου ή άλλου αποδεικτικού ταυτότητας σύμφωνα με το άρθρο 2, παρ.α της σχετικής Υ.Α (ΦΕΚ 4576/ τεύχος Β'/ 06-08-2024).
- 2) Βεβαίωση Περάτωσης Σπουδών.
- 3) Βεβαίωση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (που αναφέρει τον αρ. πρωτ του ΠΙΣ).

Η υποβολή των δικαιολογητικών γίνεται βάσει του άρθρου 2 (έναρξη ειδικότητας) ή του άρθρου 3 (συνέχιση ειδικότητας - δηλαδή όταν ο ιατρός έχει πραγματοποιήσει ήδη ένα τμήμα της ειδικότητας που αιτείται σε κάποιο νοσοκομείο της χώρας) της ισχύουσας Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 4576/ τεύχος Β'/ 06-08-2024) κατά περίπτωση, δηλαδή υποβάλλεται ότι αφορά τον κάθε ιατρό.

Η Υπηρεσία μας μετά τον έλεγχο και των συνημμένων δικαιολογητικών τους αναρτά σε εύλογο χρονικό διάστημα τα ονόματα των ιατρών -με βάση τον αρ. πρωτ. που έχει λάβει ηλεκτρονικά η αίτησή τους- στις σχετικές σειρές προτεραιότητας (λίστες

αναμονής) όλων των ειδικοτήτων στην ιστοσελίδα της Π.Δ.Ε:
<https://www.pde.gov.gr/gr/enimerosi/anartitea/waitinglistofdoctors.html>

Μετά την ολοκλήρωση της υποβολής των αιτήσεων και την κατάρτιση της σειράς προτεραιότητας των υποψηφίων ανα ειδικότητα και ανα νοσοκομείο οι υποψήφιοι υποχρεούνται να υποβάλλουν στην Υπηρεσία μας το αντίγραφο Πτυχίου και την Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος του Π.Ι.Σ. (οριστική) όταν εκδοθούν, επιλέγοντας την 03. Αίτηση συμπληρωματικών δικαιολογητικών στην ηλεκτρονική εφαρμογή και επισυνάπτοντας τα σχετικά αρχεία (σε μορφή pdf).

Σημείωση: Σε περίπτωση κενής θέσης θα διαβιβάζονται στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα προς τοποθέτηση οι αιτήσεις των ιατρών που διαθέτουν πλήρη φάκελο δικαιολογητικών (άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, πτυχίο/πιστοποιητικό πτυχίου ιατρικής, πιστοποιητικό ολοκλήρωσης προκαταρκτικού σταδίου ειδικότητας κ.λ.π.). Σε αντίθετη περίπτωση θα προτείνεται για τοποθέτηση ο επόμενος ιατρός από τη σειρά προτεραιότητας που διαθέτει πλήρη φάκελο δικαιολογητικών (άρθρο 1 της Υ.Α. -ΦΕΚ 4576/τ.Β'/06-08-2024 και υπ' αριθμ. Γ4δ/Γ.Π.οικ.59808/15-11-2024 εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας).

Μέσω της ίδιας ηλεκτρονικής εφαρμογής μπορούν να υποβάλλονται και αιτήσεις που αφορούν τη διαγραφή από τη σειρά προτεραιότητας (επιλέγοντας την 02. αίτηση) ή την υποβολή συμπληρωματικών δικαιολογητικών (επιλέγοντας την 03. αίτηση) (για την επισύναψη του πτυχίου, της οριστικής άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, του πιστοποιητικό ευδόκιμης άσκησης παθολογίας ή χειρουργικής κ.λ.π.)

ΚΑΤ' ΕΞΑΙΡΕΣΗ, ιατροί που δεν διαθέτουν ΑΦΜ ή/και ΑΜΚΑ στην Ελλάδα και συνεπώς δεν μπορούν να λάβουν κωδικούς taxisnet θα μπορούν να υποβάλλουν αίτηση για απόκτηση ιατρικής ειδικότητας συνοδευόμενη από τα νόμιμα δικαιολογητικά (σε μορφή pdf) αποκλειστικά στο email της Υπηρεσίας μας: ddy@pde.gov.gr.

ΚΑΤ' ΕΞΑΙΡΕΣΗ για θέσεις ειδικευόμενων ως υπεράριθμων για λόγους υγείας ή υπεράριθμων αθλητών πτυχιούχων ιατρικής σχολής, οι ενδιαφερόμενοι ιατροί μπορούν να υποβάλλουν αίτηση συνοδευόμενη από τα νόμιμα δικαιολογητικά σύμφωνα με το άρθρο 5 της ισχύουσας Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 4576/ τεύχος Β'/ 06-08-2024) αποκλειστικά στο email της Υπηρεσίας μας: ddy@pde.gov.gr Επισημαίνεται ότι οι αιτήσεις αυτές για λόγους εμπιστευτικότητας καταχωρούνται με βάση τον αρ. πρωτ. τους σε ξεχωριστές σειρές προτεραιότητας στο αρχείο της Υπηρεσίας και δεν συνυπολογίζονται στις σειρές προτεραιότητας των οργανικών θέσεων που βρίσκονται αναρτημένες στην ιστοσελίδα της Π.Δ.Ε.

Η ΑΝΤΙΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΔΕ

ANNA ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΥ

Πίνακας Αποδεκτών (μέσω email):

1. Τις Γραμματείες των Ιατρικών Σχολών της χώρας (με την παράκληση ενημέρωσης των αποφοίτων ιατρών στο προσωπικό τους email)
2. Διοίκηση 6^{ης} Υ.Π.Ε. (με την υποχρέωση ενημέρωσης των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητάς τους)
3. Γενικές Διευθύνσεις Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Περιφερειών της Χώρας (με την υποχρέωση ενημέρωσης των αρμοδίων Υπηρεσιών τους)
4. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (με την υποχρέωση ενημέρωσης των Ιατρικών Συλλόγων της Χώρας)

Εσωτ. Διανομή:

1. Γενική Δ/ση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας
2. Γραφείο Τύπου Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας (με την υποχρέωση ανάρτησης της ανακοίνωσης στην ιστοσελίδα της Π.Δ.Ε)
3. Δ/ση Ψηφιακής Διακυβέρνησης

