



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Ταχ. Δ/ση: Π.Π. Γερμανού 98
ΤΚ 26225, Πάτρα
Τηλ: 2613 620750, 752, 761, 714 ή 2610 316759
Email: ddy@pde.gov.gr

ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Κατά την ψηφιακή υποβολή των αιτήσεων μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής δεν απαιτείται υπογραφή του αιτούντος καθώς χρησιμοποιείται το **σύστημα ταυτοποίησης μέσω taxisnet**.

Με την είσοδο στην ηλεκτρονική εφαρμογή και μετά την επιβεβαίωση του email του, ο χρήστης οδηγείται σε οθόνη με τα στοιχεία του λογαριασμού του. Κατόπιν μπορεί μέσα από το πεδίο **«οι αιτήσεις μου»** να επιλέξει **«νέα αίτηση»** και να προχωρήσει σε μια εκ των τριών διαθέσιμων αιτήσεων (01.Αίτηση καταχώρησης ιατρικής ειδικότητας / 02.Αίτηση διαγραφής ιατρικής ειδικότητας / 03.Αίτηση συμπληρωματικών δικαιολογητικών).

Η υποβολή αιτήσεων μέσω του συστήματος ταυτοποίησης taxisnet αφορά **μόνο τις οργανικές θέσεις** ειδίκευσης στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας (Αχαΐα – Ηλεία - Αιτωλ/νία).

ΚΑΤ' ΕΞΑΙΡΕΣΗ, ιατροί που δεν διαθέτουν ΑΦΜ στην Ελλάδα και συνεπώς δεν μπορούν να λάβουν κωδικούς taxisnet θα μπορούν να υποβάλλουν αίτηση για απόκτηση ιατρικής ειδικότητας συνοδευόμενη από τα νόμιμα δικαιολογητικά 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 (ΦΕΚ 144/Β/29-01-2016) αποκλειστικά στο email της Υπηρεσίας μας: ddy@pde.gov.gr. Επισημαίνεται ότι οι αιτήσεις αυτές καταχωρούνται σε ξεχωριστές σειρές προτεραιότητας και δεν συνυπολογίζονται στις οργανικές θέσεις που βρίσκονται αναρτημένες στην ιστοσελίδα της Π.Δ.Ε.

Η Υπουργική Απόφαση διορισμού στην ειδικότητα έχει ισχύ από την δημοσίευσή της στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ. **Μετά την διαβίβαση προς το Υπουργείο Υγείας της αίτησης και των δικαιολογητικών του ιατρού για διορισμό**, οποιοδήποτε αίτημα ή ερώτημα που αφορά την ανάληψη ή μη υπηρεσίας στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα (π.χ. αίτημα χρονολογικής παράτασης, αλλαγή ειδικότητας κλπ) θα υποβάλλεται αποκλειστικά στο **Υπουργείο Υγείας- Δ/ση Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων – Τμήμα Ειδικευόμενων Ιατρών**, Αριστοτέλους 17, Αθήνα (email: prosop_np_d@moh.gov.gr/ τηλ: 213 216 1022, 1508, 1019, 1020, 1023, 1105, 1259).

Ο καθορισμός της διαδικασίας τοποθέτησης ιατρών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα για απόκτηση ειδικότητας περιγράφεται αναλυτικά στην σχετική νομοθεσία: υπ' αριθμ. Α2δ/Γ.Π.οικ.9106/05-02-2016 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 314/τ.Β'/15-02-2016) όπως τροποποιήθηκε-συμπληρώθηκε με την Γ4δ Γ.Π.οικ.67042/06-09-2018 (ΦΕΚ 4083/τ.Β'/17-09-2018) και την υπ' αριθμ. Γ4δ/Γ.Π.οικ.3630/21-01-2020 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 196/τ.Β'/31-01-2020).

Σας εφιστούμε την προσοχή στο πεδίο της αίτησης καταχώρησης ιατρικής ειδικότητας, όταν επιλέγετε **έναρξη ή συνέχιση** της ιατρικής ειδικότητας. Η επιλογή της έναρξης αφορά την **έναρξη** ειδικότητας στο νοσηλευτικό ίδρυμα για πρώτη φορά. Μόνο στην περίπτωση που έχετε ασκηθεί ήδη για ένα χρονικό διάστημα για την ίδια ειδικότητα σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα επιλέγετε **συνέχιση** και επισυνάπτετε την σχετική **βεβαίωση προϋπηρεσίας από το νοσηλευτικό ίδρυμα**. Η συνέχιση δεν αναφέρεται στην προκαταρκτική ή κύρια ειδικότητα αλλά μόνο μόνο στο χρονικό διάστημα άσκησης για την ειδικότητα που δηλώνετε.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (σύμφωνα με το άρθρο 2 της Α2δ/Γ.Π.οικ.9106/05-02-2016 Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 314/τ.Β'/15-02-2016).

Παρακαλούμε για την επισύναψή τους σε μορφή αρχείων pdf

1)Αποδεικτικό έγγραφο ταυτοποίησης

Α. Για Έλληνες πολίτες : Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου

Β. Για υπηκόους κρατών -μελών της Ε.Ε., ή υπηκόους τρίτων χωρών:

Βεβαίωση Εγγραφής Πολίτη Κράτους-Μέλους της Ε.Ε. (άρθρο 42 του Ν.4071/2012, ΦΕΚ 85 Α') ή πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής κοινοτικού υπηκόου (κάρτα Ευρωπαίου πολίτη, άρθρο 42 του Ν. 4071/2012, ΦΕΚ 85/Α'), ή δελτίο ταυτότητας ομογενούς, ή άδεια διαμονής ομογενούς (άρθρο 81 του Ν.4251/2014, ΦΕΚ 80 Α'), ή δελτίο διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα, ή δελτίο μόνιμης διαμονής, ή προσωποπαγή άδεια διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών (άρθρα 82, 83, 84, 85 και 87 του Ν. 4251/2014), ή άδεια επί μακρόν διαμένοντος υπηκόου τρίτης χώρας (άρθρα 88, 97 και 106 του Ν. 4251/2014), ή άδεια διαμονής δεύτερης γενιάς (άρθρο 108 του Ν. 4251/2014), ή κατοχή μπλε κάρτας της Ε.Ε. (άρθρα 114 και 120 του Ν. 4251/2014), ή δεκαετή άδεια παραμονής (άρθρο 138 του Ν. 4251/2014) ή άδεια διαμονής υπηκόου τρίτης χώρας σύμφωνα με το άρθρο 47 του Ν.4251/2014 (στα πλαίσια του προγράμματος D.A.C.).

2)Φωτοαντίγραφο πτυχίου Ιατρικής Σχολής Ελληνικού Πανεπιστημίου ή βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου από την οποία να προκύπτει ότι ο ενδιαφερόμενος έχει καταστεί πτυχιούχος, ή φωτοαντίγραφο πτυχίου πανεπιστημίου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης (επικυρωμένο από δικηγόρο) και της επικύρωσής του (σφραγίδα της Χάγης - APOSTILLE), το οποίο θα συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο της επίσημης μετάφρασης.

Για τις περιπτώσεις πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου (επικυρωμένο από δικηγόρο), το οποίο θα συνοδεύεται από φωτοαντίγραφο της επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ ή ΔΙΚΑΤΣΑ.

3) Φωτοαντίγραφο άδειας ή βεβαίωσης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα.

4) Βεβαίωση εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ή πιστοποιητικό περί του χρόνου υπηρεσίας υπαίθρου από τις υπηρεσίες στις οποίες πραγματοποιήθηκε (σε περίπτωση που ο ιατρός έχει ήδη πραγματοποιήσει την υπηρεσία υπαίθρου).

5) Οι υπήκοοι κρατών-μελών της Ε.Ε. ή οι υπήκοοι τρίτων χωρών που έχουν τα δικαιώματα των κοινοτικών υπηκόων πρέπει να υποβάλλουν **πιστοποιητικό ελληνομάθειας** επιπέδου Β2 από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Το ανωτέρω πιστοποιητικό δεν απαιτείται για όσους είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

- Σε περίπτωση υποβολής αίτησης με **ελλιπή ή εσφαλμένα δικαιολογητικά**, βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας, οι αιτήσεις δεν θα λαμβάνονται υπόψη από την Υπηρεσία μας, με ταυτόχρονη ενημέρωση του αιτούντα (τηλεφωνική ή ηλεκτρονική) και η αίτηση θα πρέπει να επανυποβάλλεται. Η νέα αίτηση θα λαμβάνει νέο αριθμό πρωτοκόλλου.
- Η **αίτηση υποβολής συμπληρωματικών δικαιολογητικών** αφορά τις περιπτώσεις που οι ενδιαφερόμενοι έχουν ήδη καταθέσει αίτηση ιατρικής ειδικότητας και εκκρεμεί η προσκόμιση δικαιολογητικών για την ολοκλήρωση του φακέλου τους, όπως ενδεικτικά:
 - Πτυχίο
 - Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
 - Πιστοποιητικό ευδόκιμης άσκησης στην εσωτερική παθολογία/χειρουργική (για την ολοκλήρωση του προκαταρκτικού σταδίου ειδίκευσης)
 - Βεβαίωση εκπλήρωσης στρατιωτικών υποχρεώσεων
 - Βεβαίωση εκπλήρωσης υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου
 - Απόφαση αναγνώρισης ειδικότητας από ΚΕΣΥ
- Η **διαγραφή από σειρά προτεραιότητας ιατρικής ειδικότητας νοσηλευτικού ιδρύματος άλλης Περιφέρειας** απαιτείται μόνο αν το χρονικό διάστημα άσκησης για την ίδια ειδικότητα είναι του ίδιου είδους (ως προς τον χρόνο άσκησης) δηλ. μερική - μερική ή πλήρη-πλήρη. Ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται να επισυνάψει στα δικαιολογητικά της αίτησης τον **αρ. πρωτ. της αίτησης διαγραφής (e-ticket) προς την άλλη Περιφέρεια**, εφόσον οι αιτήσεις αφορούν και οι δύο είτε μερική είτε πλήρη άσκηση.
- Ο ενδιαφερόμενος που έχει υποβάλει αίτηση για μερική άσκηση σε ένα Νοσηλευτικό Ίδρυμα μπορεί ταυτόχρονα να υποβάλλει αίτηση για την ίδια ειδικότητα σε άλλο Νοσηλευτικό Ίδρυμα της χώρας που δίνει πλήρη ειδικότητα (εκτός Εσωτερικής Παθολογίας και Χειρουργικής). Οι αιτήσεις για **μερική και για πλήρη άσκηση στην ίδια ειδικότητα σε διαφορετικά νοσοκομεία** μπορούν να γίνουν ταυτόχρονα με δύο **ξεχωριστές αιτήσεις** στην ηλεκτρονική εφαρμογή, με την προϋπόθεση ο ενδιαφερόμενος στην δεύτερη αίτηση του (στη σελίδα της υπεύθυνης δήλωσης) να δηλώσει ότι έχει ήδη υποβάλλει και άλλη αίτηση (για μερική ή πλήρη άσκηση ανάλογα) σε άλλο νοσοκομείο.

- Επιτρέπεται, ειδικά για την Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας, η υποβολή ταυτόχρονα δύο αιτήσεων για την απόκτηση της ιατρικής ειδικότητας της Εσωτερικής Παθολογίας ή της Χειρουργικής, και μόνο για το Γ.Ν. Ηλείας, το οποίο παρέχει μερική άσκηση (με την υποχρέωση οι ενδιαφερόμενοι ιατροί να παραμείνουν στο αναφερόμενο νοσοκομείο μέχρι τη λήξη της σύμβασής τους, εκτός αν κατά τη διάρκεια της άσκησής τους κενωθεί θέση για την αντίστοιχη ειδικότητα σε νοσοκομείο που παρέχει πλήρη άσκηση), σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Α2δ/Γ.Π.οικ.42968/9-6-2026 (ΑΔΑ: 6ΘΚΩ465ΦΥΟ-ΜΙΒ) εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας.
- Ο ενδιαφερόμενος ιατρός μπορεί να υποβάλλει αίτηση για την κύρια ειδικότητα (ειδικό μέρος) μόνο σε δυο περιπτώσεις, βάσει της σχετικής νομοθεσίας:
 - Α) Στην περίπτωση που έχει εκδοθεί **απόφαση διορισμού του στην προκαταρκτική ειδικότητα** (παθολογία ή χειρουργική), οπότε πρέπει να συμπληρώσει στην υπεύθυνη δήλωση τον αριθμό πρωτοκόλλου και την ημερομηνία της Υπουργικής απόφασης τοποθέτησής του στο προκαταρκτικό στάδιο (γενικό μέρος) επισυνάπτοντας την σχετική Υπουργική Απόφαση στα δικαιολογητικά της αίτησης.
 - ή
 - Β) Στην περίπτωση που υπηρετεί σε **άγονο αγροτικό**, επισυνάπτοντας τη βεβαίωση ανάληψης υπηρεσίας σε άγονο αγροτικό ιατρείο (πρέπει να αναγράφεται στη βεβαίωση ότι είναι άγονο).
- Εφόσον η αίτηση αφορά τοποθέτηση στην κύρια ειδικότητα (ειδικό μέρος), απαιτείται το πιστοποιητικό ευδόκιμης άσκησης που χορηγεί το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο θα αναφέρεται η χρονική διάρκεια της προϋπηρεσίας του ενδιαφερόμενου στο προκαταρκτικό στάδιο-γενικό μέρος (με συνημμένο πίνακα χειρουργείων αν πρόκειται για χειρουργική ειδικότητα). Το πιστοποιητικό αυτό πρέπει να έχει **την υπογραφή του Δ/ντη της Κλινικής, του Δ/ντη Ιατρικής Υπηρεσίας και του Διοικητικού Δ/ντη ή του Προϊστάμενου Γραμματείας** (για το γνήσιο των υπογραφών). Για την έκδοση του πιστοποιητικού οι ενδιαφερόμενοι θα απευθύνονται στο γραφείο προσωπικού του εκάστοτε Νοσηλευτικού Ιδρύματος.
- Σε περίπτωση ελλιπούς φακέλου δικαιολογητικών του ενδιαφερόμενου ιατρού δεν θα μπορεί η αίτησή του να αποσταλεί για διορισμό, αν υπάρχει κενή θέση. Στην περίπτωση αυτή η κενή θέση **θα αναρτάται για πέντε (5) εργάσιμες ημέρες** στην ιστοσελίδα της ΠΔΕ και σε περίπτωση μη έγκαιρης υποβολής των απαιτούμενων εγγράφων θα προωθείται ο επόμενος ιατρός στη σειρά προτεραιότητας.
- Ο ειδικευόμενος ιατρός θεωρείται ότι κατέχει **έμμισθη θέση** όταν έχει υπογράψει σύμβαση εργασίας με το Νοσηλευτικό Ίδρυμα (σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση διορισμού του) ή το Κέντρο Υγείας (Υπηρεσία Υπαίθρου) που υπηρετεί (δεν αρκεί η δημοσίευση της Υπουργικής Απόφασης τοποθέτησης στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ).
- Η **σύναψη σύμβασης εργασίας λόγω Covid-19** πραγματοποιείται με το Νοσηλευτικό Ίδρυμα και δεν αποτελεί Απόφαση διορισμού σε κενή οργανική θέση. Μπορείτε να προχωρήσετε σε σύναψη σύμβασης Covid-19 μόνο όταν είστε υπό διορισμό, δηλαδή επιδεικνύοντας το έγγραφο της αποστολής των δικαιολογητικών σας προς το Υπουργείο Υγείας για τοποθέτηση (διορισμό). Το έγγραφο αυτό σας αποστέλλεται στο προσωπικό σας email από την Υπηρεσία μας.