



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

Ταχ. Διεύθυνση: Π.Π. Γερμανού 98  
Πάτρα, ΤΚ 26225

ΠΡΟΣ: Ως ο Πίνακας Αποδεκτών

Πληροφορίες: Ν. Μπαραμπάτης  
Σ. Κολόμβα  
Ευγ. Κρούστη  
Ελ. Αθανάτου  
Μ. Χαϊρέτη

Τηλέφωνο :2613620 714, 750, 751, 752 & 761

E-mail :ddy@pde.gov.gr

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Σας ανακοινώνουμε ότι η υποβολή των αιτήσεων και δικαιολογητικών των ιατρών που επιθυμούν να πραγματοποιήσουν ειδίκευση σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας (**ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑ – ΑΧΑΪΑ - ΗΛΕΙΑ**) για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας, από τις 12-05-2023 **πραγματοποιείται ΜΟΝΟ ΨΗΦΙΑΚΑ** μέσω σχετικής ηλεκτρονικής εφαρμογής που βρίσκεται στο **ηλεκτρονικό portal** της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας.

Για την είσοδο στην εφαρμογή απαιτείται η **χρήση προσωπικών κωδικών taxisnet και προσωπικού email.**

Για να υποβάλλετε την αίτησή καταχώρησης ιατρικής ειδικότητας ακολουθήστε τα παρακάτω **ΒΗΜΑΤΑ:**

- 1) ΠΛΗΚΤΡΟΛΟΓΕΙΤΕ: [www.pde.gov.gr](http://www.pde.gov.gr)
- 2) ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ **ΤΟ ΕΙΚΟΝΙΔΙΟ** (πριν το τέλος της ανωτέρω σελίδας)

## **ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ**



- 3) ΔΙΑΒΑΖΕΤΕ ΤΟ ΑΡΧΕΙΟ «**ΟΔΗΓΙΕΣ**» πριν εισέλθετε στην εφαρμογή

- 4) ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΟ **ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ**
- 5) ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΟ «ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ»
- 6) ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ (01 ή 02 ή 03)
- 7) ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ **ΣΥΝΔΕΣΗ**
- 8) ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ **ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ taxisnet**
- 9) ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΤΟΥΣ **ΚΩΔΙΚΟΥΣ TAXISNET**
- 10) ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΤΟ **ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΑΣ EMAIL**
- 11) ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ «**ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ EMAIL**»
- 12) **ΚΑΤΑΧΩΡΕΙΤΕ ΤΟΝ ΚΩΔΙΚΟ** ΠΟΥ ΘΑ ΣΑΣ ΑΠΟΣΤΑΛΕΙ ΣΤΟ EMAIL ΠΟΥ ΔΗΛΩΣΑΤΕ ΠΑΡΑΠΑΝΩ
- 13) ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ «**ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ**»
- 14) ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ «**ΟΙ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΜΟΥ**»
- 15) ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ «**+ΝΕΑ ΑΙΤΗΣΗ**» (στο πάνω μέρος της σελίδας)
- 16) ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΗΝ **01. ΑΙΤΗΣΗ**
- 17) **ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ** ΟΛΑ ΤΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΠΕΔΙΑ ΚΑΙ «**ΑΝΕΒΑΖΕΤΕ**» ΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΚΑΝΑΡΙΣΜΕΝΑ ΩΣ ΑΡΧΕΙΑ PDF
- 18) ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ **ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ** (προσοχή: επιλέγοντας μόνο προσωρινή αποθήκευση εκκρεμεί η υποβολή της αίτησης)
- 19) Η **ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΕΙΤΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ** ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΣΤΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ.

Σημειώνεται ότι μέσω του ψηφιακού portal θα υποβάλλονται και αιτήσεις που αφορούν τη **διαγραφή από τη σειρά προτεραιότητας (02. αίτηση)** στην εκάστοτε ιατρική ειδικότητα, καθώς και αιτήσεις υποβολής **συμπληρωματικών δικαιολογητικών (03. αίτηση)** για απόκτηση ιατρικής ειδικότητας (πχ. οριστική άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος).

Η Υπηρεσία μας μετά τον έλεγχο των πρωτοκολλημένων αιτήσεων με τα δικαιολογητικά τους, θα αναρτά σε εύλογο χρονικό διάστημα τα ονόματα των ιατρών στις σχετικές σειρές προτεραιότητας όλων των ειδικοτήτων στην ιστοσελίδα της Π.Δ.Ε : <https://www.pde.gov.gr/gr/enimerosi/anartitea/waitinglistofdoctors.html>

Για την υποβολή των αιτήσεων αρκεί η προσωρινή βεβαίωση υποβολής δικαιολογητικών για έκδοση άδειας άσκησης επαγγέλματος από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Για την αποστολή των αιτήσεων για διορισμό (εφόσον υπάρχουν κενές θέσεις) στο Υπουργείο Υγείας απαιτείται η οριστική Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, η οποία θα μας αποστέλλεται από τους ενδιαφερόμενους (μόλις αποκτηθεί) με την **03. αίτηση** στην ηλεκτρονική εφαρμογή.

### Προσοχή:

Ιατροί που **δεν μπορούν να αποκτήσουν ΑΦΜ ή/και ΑΜΚΑ στην Ελλάδα** και συνεπώς δεν μπορούν να υποβάλλουν αίτηση μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής, θα μπορούν **ΚΑΤ' ΕΞΑΙΡΕΣΗ** να υποβάλλουν τις αιτήσεις και τα δικαιολογητικά τους **ΜΟΝΟ** μέσω του email της Υπηρεσίας μας: [ddy@pde.gov.gr](mailto:ddy@pde.gov.gr). **Σημειώνεται** ότι αυτές οι αιτήσεις, εφόσον υποβάλλονται κατά τη διάρκεια του ωραρίου της Υπηρεσίας (08:00 -15:00) θα πρωτοκολλούνται μετά το τέλος της εργάσιμης ημέρας (15:00) ενώ οι αιτήσεις που θα υποβάλλονται μετά τη λήξη του ωραρίου (15:00) θα πρωτοκολλούνται από την Υπηρεσία μας στην έναρξη της επόμενης εργάσιμης ημέρας (08:00).

Για θέσεις ειδικευόμενων ως **υπεράριθμων για λόγους υγείας ή υπεράριθμων αθλητών πτυχιούχων ιατρικής σχολής**, οι ενδιαφερόμενοι ιατροί θα υποβάλλουν **ΚΑΤ' ΕΞΑΙΡΕΣΗ** αίτηση συνοδευόμενη από τα νόμιμα δικαιολογητικά στην Υπηρεσία μας (είτε αυτοπροσώπως/μέσω εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου στη δ/ση Π.Π. Γερμανού 98, Πάτρα, ΤΚ 26225, Ισόγειο Γραφείο 1, είτε ταχυδρομικά, είτε στο email: [ddy@pde.gov.gr](mailto:ddy@pde.gov.gr) υποβάλλοντας στη συνέχεια εντός οκτώ εργάσιμων ημερών τα πρωτότυπα δικαιολογητικά στην Υπηρεσία μας). **Σημειώνεται** ότι οι αιτήσεις αυτές θα καταχωρούνται σε ξεχωριστές σειρές προτεραιότητας και **δεν** θα συνυπολογίζονται στις οργανικές θέσεις που βρίσκονται αναρτημένες στην ιστοσελίδα της Π.Δ.Ε.

Ο ΑΝΤΙΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ Π.Ε. ΑΧΑΪΑΣ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΜΠΟΝΑΝΟΣ

### Πίνακας Αποδεκτών (μέσω email)

**1. Διοίκηση 6<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε.**

(με την υποχρέωση ενημέρωσης των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητάς τους)

**2. Γενικές Διευθύνσεις Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Περιφερειών της Χώρας**

(με την υποχρέωση ενημέρωσης των αρμοδίων Υπηρεσιών τους)

**3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο**

(με την υποχρέωση ενημέρωσης των Ιατρικών Συλλόγων της Χώρας)

**4. Ιατρικές Σχολές της χώρας** (με την παράκληση ενημέρωσης των υποψηφίων ιατρών κατά την παραλαβή των βεβαιώσεων περάτωσης σπουδών)

Εσωτ. Διανομή

**1. Γραφείο Τύπου Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας**

*(με την παράκληση να ενημερωθεί η ιστοσελίδα της Π.Δ.Ε και τα τοπικά μέσα ενημέρωσης)*

**2. Γενική Δ/ση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας**

**3. Δ/ση Ψηφιακής Διακυβέρνησης**