



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 620750-751-752,761,714
Email: ddy@pde.gov.gr

ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

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

Με την είσοδο στην ηλεκτρονική εφαρμογή, την εισαγωγή κωδικών taxisnet και 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**).

Σας επισημαίνουμε ότι οι αιτήσεις που υποβάλλονται μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής παίρνουν αριθμό πρωτοκόλλου **αυτόματα** από το σύστημα.

Η υποβολή αιτήσεων **μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής** αφορά **μόνο** τις **οργανικές θέσεις** ειδίκευσης στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας (Αχαΐα – Ηλεία - Αιτωλοακαρνανία).

Η τοποθέτηση γίνεται, κατόπιν ελέγχου των δικαιολογητικών, από την αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας με έκδοση Υπουργικής Απόφασης. Η Υπουργική Απόφαση διορισμού στην ειδικότητα έχει ισχύ από την δημοσίευσή της στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ. **Μετά την έκδοσή της**, οποιοδήποτε αίτημα ή ερώτημα που αφορά την ανάληψη υπηρεσίας στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα θα υποβάλλεται αποκλειστικά στην αρμόδια Υπηρεσία του **Υπουργείου Υγείας - Δ/ση Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων – Τμήμα Ειδικευόμενων Ιατρών**, Αριστοτέλους 17, Αθήνα (email: prosop_nr_d@moh.gov.gr /213216 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 αυτή αφορά την έναρξη ειδικότητας στο νοσηλευτικό ίδρυμα, εκτός από την περίπτωση που έχετε ολοκληρώσει ένα μέρος της ίδιας ειδικότητας σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα οπότε **μόνο** σε αυτήν την περίπτωση επιλέγετε συνέχιση.

Προσοχή:

Ιατροί που **δεν διαθέτουν 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. **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 τοποθέτηση ιατρών προς ειδίκευση σε **θέσεις υπεράριθμων για λόγους υγείας**, οι ενδιαφερόμενοι θα υποβάλλουν **ΚΑΤ' ΕΞΑΙΡΕΣΗ** αίτηση συνοδευόμενη από τα νόμιμα δικαιολογητικά, όπως προβλέπεται από την υπ' αριθμ. Α2δ/Γ.Π.οικ.2969/14-01-2016 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 144/Β'/29-01-2016), στην Υπηρεσία μας (*είτε αυτοπροσώπως/μέσω εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου στη δ/ση Π.Π. Γερμανού 98, Πάτρα, ισόγειο γραφείο 1, είτε ταχυδρομικά στην ίδια δ/ση, είτε στο email: ddy@pde.gov.gr*). **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. Η τοποθέτηση γίνεται, κατόπιν ελέγχου των δικαιολογητικών, από την αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας με έκδοση Υπουργικής Απόφασης.

Για τοποθέτηση ιατρών προς ειδίκευση σε **προσωποπαγείς θέσεις υπεράριθμων αθλητών πτυχιούχων ιατρικής σχολής**, οι ενδιαφερόμενοι θα υποβάλλουν **ΚΑΤ' ΕΞΑΙΡΕΣΗ** αίτηση συνοδευόμενη από τα νόμιμα δικαιολογητικά, όπως προβλέπεται από το άρθρο 5 παρ. δ της υπ' αριθμ. Α2δ/Γ.Π.οικ.9106/05-02-2016 Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 314/τ.Β'/15-02-2016) και την σχετική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας με ΑΔΑ: ΒΙΦ1Θ-2ΔΕ, εξαιρούμενης της υποβολής έγγραφης δήλωσης παραίτησης του διορισμού τους στο δημόσιο λόγω κατάργησης της παρ.2 του άρθρου 42 Ν.4238/2014 (ΦΕΚ 69/Α'/2023), (*είτε αυτοπροσώπως/μέσω εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου στη δ/ση Π.Π. Γερμανού 98, Πάτρα, ισόγειο γραφείο 1, είτε ταχυδρομικά στην ίδια δ/ση, είτε στο email: 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. Η τοποθέτηση γίνεται, κατόπιν ελέγχου των δικαιολογητικών, από την αρμόδια Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας με έκδοση Υπουργικής Απόφασης.

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 (03 αίτηση) 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 (02 αίτηση)** απαιτείται μόνο αν το χρονικό διάστημα άσκησης για την ίδια ειδικότητα είναι του ίδιου είδους δηλ. μερική - μερική ή πλήρη-πλήρη. Συνεπώς αν ο ενδιαφερόμενος έχει υποβάλει αίτηση για μερική ειδίκευση 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).

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).

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).

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Παρακαλούμε για την επισύναψή τους σε μορφή αρχείων pdf

1) Αποδεικτικό έγγραφο ταυτοποίησης

A. Για Έλληνες πολίτες : Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου

ή

B. 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 (εφόσον 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.

6) Εφόσον η αίτηση αφορά τοποθέτηση στην κύρια ειδικότητα (ειδικό μέρος), ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει να συμπληρώσει τον **αριθμό πρωτοκόλλου και την ημερομηνία της Υπουργικής απόφασης τοποθέτησής του στο προκαταρκτικό στάδιο** (γενικό μέρος) ή να προσκομίσει βεβαίωση ανάληψης υπηρεσίας σε άγονο αγροτικό ιατρείο.

7) 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). Σε περίπτωση ανακοίνωσης νέας κενής θέσης στην ιστοσελίδα της Περιφέρειας το πιστοποιητικό πρέπει να υποβάλλεται εντός πέντε (5) εργασίμων ημερών από την ημερομηνία της ανακοίνωσης. Για την έκδοση του πιστοποιητικού οι ενδιαφερόμενοι θα απευθύνονται στο γραφείο προσωπικού του εκάστοτε Νοσηλευτικού Ιδρύματος.

8) Σε περίπτωση διαγραφής από σειρά προτεραιότητας ιατρικής ειδικότητας σε άλλο Νοσηλευτικό Ίδρυμα της χώρας (που τηρείται σε **άλλη Περιφέρεια**), απαιτείται η προσκόμιση του **αρ. πρωτ. της αίτησης διαγραφής** (εφόσον οι αιτήσεις αφορούν και οι δύο είτε μερική είτε πλήρη άσκηση).