



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

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

Πληροφορίες: Ν. Μπαραμπάτης,  
Σ. Κολόμβα, Μ. Χαιρέτη, Β. Γκολφινόπουλου  
Τηλ: 2613620714, 750, 761, 751  
E-mail :ddy@pde.gov.gr

Πάτρα, 23 /07/2026

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 «ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ»
9. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ «ΟΙ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΜΟΥ» (στο πάνω μέρος της σελίδας)
10. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ «+ΝΕΑ ΑΙΤΗΣΗ» (στο πάνω μέρος της σελίδας)
11. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΗΝ 01. ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ
12. ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΟΛΑ ΤΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΠΕΔΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΟΠΙΝ «ΑΝΕΒΑΖΕΤΕ» ΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΚΑΝΑΡΙΣΜΕΝΑ ( ΣΕ ΜΟΡΦΗ PDF)
13. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΕΠΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΠΕΔΙΑ ΤΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ
14. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΕΠΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΠΕΔΙΑ ΤΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ
15. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΕΠΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ Η ΣΥΝΟΨΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ
16. ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ\*
17. Η ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΕΙΤΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΑ .ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΑ ΣΑΣ ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ EMAIL ΣΑΣ Ο ΑΡ. ΠΡΩΤ. ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ.

**\*ΠΡΟΣΟΧΗ:**

-Η επιλογή «ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΟΡΙΣΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ» σας δίνει το δικαίωμα να κάνετε αποθήκευση προσχεδίου της αίτησης σε οποιοδήποτε στάδιο βρίσκεστε συμπληρώνοντας επιπλέον πεδία.

-Η επιλογή «ΥΠΟΒΟΛΗ» δηλώνει την οριστική υποβολή της αίτησης στην εφαρμογή και δεν σας δίνει άλλη δυνατότητα επεξεργασίας της αίτησης.

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 (17) όπως περιγράφονται ανωτέρω.

ή

Γ. ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ : [www.pde.gov.gr](http://www.pde.gov.gr)

ΣΤΗΝ ΕΝΟΤΗΤΑ «ΠΟΛΙΤΗΣ» ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΟ ΕΙΚΟΝΙΔΙΟ



ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ

**Πλατφόρμα Υποβολής Αιτήσεων Ιατρικής Ειδικότητας**

Πατήστε εδώ

ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΟ «ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ»

ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΤΗΝ 01. ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΣΥΝΔΕΣΗ

ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ taxisnet

Κατόπιν ακολουθείτε τα βήματα (6) έως (17) όπως περιγράφονται ανωτέρω.

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Για την υποβολή της (01) - Αίτησης καταχώρησης ιατρικής ειδικότητας και την καταχώρησή της στην σχετική σειρά προτεραιότητας 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 (της Ιατρικής Σχολής).
- 3) Βεβαίωση υποβολής δικαιολογητικών για έκδοση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος (του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου).

### ΠΡΟΣΟΧΗ:

*Αιτήσεις που είναι ελλιπείς σε δικαιολογητικά θα ακυρώνονται, μετά τον έλεγχο τους. Παρακαλούμε πολύ πριν την οριστική υποβολή της ηλεκτρονικής αίτησης ελέγξτε τα συνημμένα αρχεία για τυχόν ελλείψεις, επισύναψη διπλών αρχείων κλπ.*

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 υποβάλλονται τα δικαιολογητικά που αφορούν τον κάθε ιατρό.

Αναλυτικές πληροφορίες για τον χρόνο ειδίκευσης, τα στάδια άσκησης και τις επιλογές υποβολής αιτήσεων (όπως πχ. ταυτόχρονη αίτηση σε νοσοκομείο μερικής ειδικότητας και σε νοσοκομείο πλήρους ειδικότητας κλπ) περιγράφονται στο άρθρο 6 της ανωτέρω νομοθεσίας (ΦΕΚ 4576/τεύχος Β'/06-08-2024), που είναι αναρτημένη και στην ιστοσελίδα της ΠΔΕ.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Ειδικά για την απόκτηση ενιαίας ειδικότητας Παθολογίας / Χειρουργικής επιτρέπεται η υποβολή 2 ταυτόχρονων αιτήσεων, μιας αίτησης σε νοσοκομείο μερικής άσκησης και μίας αίτησης σε νοσοκομείο πλήρους άσκησης σε όλη την επικράτεια, **ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΧΕΙ ΟΡΙΣΘΕΙ ΑΓΟΝΟ. Από τα Νοσοκομεία της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας (Αχαΐα-Ηλεία-Αιτωλ/νία) ΑΓΟΝΟ έχει χαρακτηριστεί ΜΟΝΟ το ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΛΕΙΑΣ, για τις συγκεκριμένες ειδικότητες.**

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/el/enimerosi/listes-anamonis>

Μετά την ολοκλήρωση της υποβολής των αιτήσεων και την κατάρτιση της σειράς προτεραιότητας των υποψηφίων ανα ειδικότητα και ανα νοσοκομείο οι υποψήφιοι με δική τους ευθύνη 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) ώστε να είναι πλήρης ο φάκελός τους.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Σε περίπτωση κενής θέσης για τοποθέτηση (διορισμό) 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 επισύναψη του πτυχίου, της οριστικής άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος του ΠΙΣ, του πιστοποιητικού ευδόκιμης άσκησης προκαταρκτικού σταδίου 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](mailto:ddy@pde.gov.gr). Οι αιτήσεις, εφόσον υποβάλλονται κατά τη διάρκεια του ωραρίου της Υπηρεσίας (08:00 -15:00) θα πρωτοκολλούνται σύμφωνα με την αναγραφόμενη ημερομηνία και τη σειρά λήψης τους, ενώ οι αιτήσεις που θα υποβάλλονται μετά τη λήξη του ωραρίου (15:00) θα πρωτοκολλούνται από την Υπηρεσία στην έναρξη της επόμενης εργάσιμης ημέρας (08:00). Οι αιτήσεις αυτές καταχωρούνται στις σειρές προτεραιότητας των οργανικών θέσεων που βρίσκονται αναρτημένες στην ιστοσελίδα της Π.Δ.Ε.

**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](mailto: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

ANNA ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΥ

Πίνακας Αποδεκτών (μέσω email):

1. Γραμματείες των Ιατρικών Σχολών της χώρας (με την παράκληση ενημέρωσης των αποφοίτων ιατρών με όποιο πρόσφορο μέσο)
2. Διοίκηση 6<sup>ης</sup> 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. Δ/ση Ψηφιακής Διακυβέρνησης (με την υποχρέωση ανάρτησης της ανακοίνωσης στην κεντρική ιστοσελίδα της ΠΔΕ)

