



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

01.03.2021 № 16-5/531

На № _____ от _____

Органы исполнительной власти
субъектов Российской Федерации в
сфере охраны здоровья

Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении информирует о начале регистрации участников Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в электронной Системе по проведению конкурсов (далее соответственно – конкурсы, Система).

Регистрация осуществляется в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://konkurs.minzdrav.gov.ru/>.

Руководитель медицинской организации определяет ответственное лицо, которое регистрирует медицинскую организацию, а затем загружает документы участников – победителей первого этапа конкурса. Регистрация в Системе и загрузка документов участников конкурсов будут доступны до 1 апреля 2021 г.

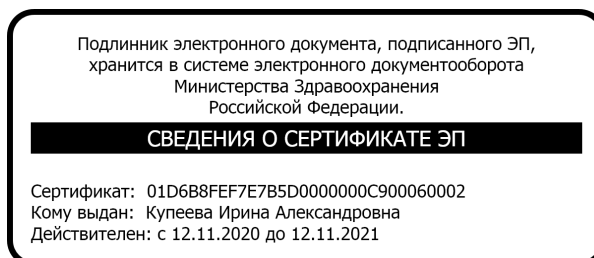
Самовыдвиженцы самостоятельно регистрируют медицинскую организацию и загружают документы для участия в конкурсах. Для самовыдвиженцев регистрация в Системе и загрузка документов участников конкурсов будут доступны до 1 мая 2021 г.

Для проведения второго этапа конкурса в Системе логины и пароли для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья будут доведены дополнительно. Проведение второго этапа конкурсов будет проходить с 1 апреля 2021 г. до 1 мая 2021 г.

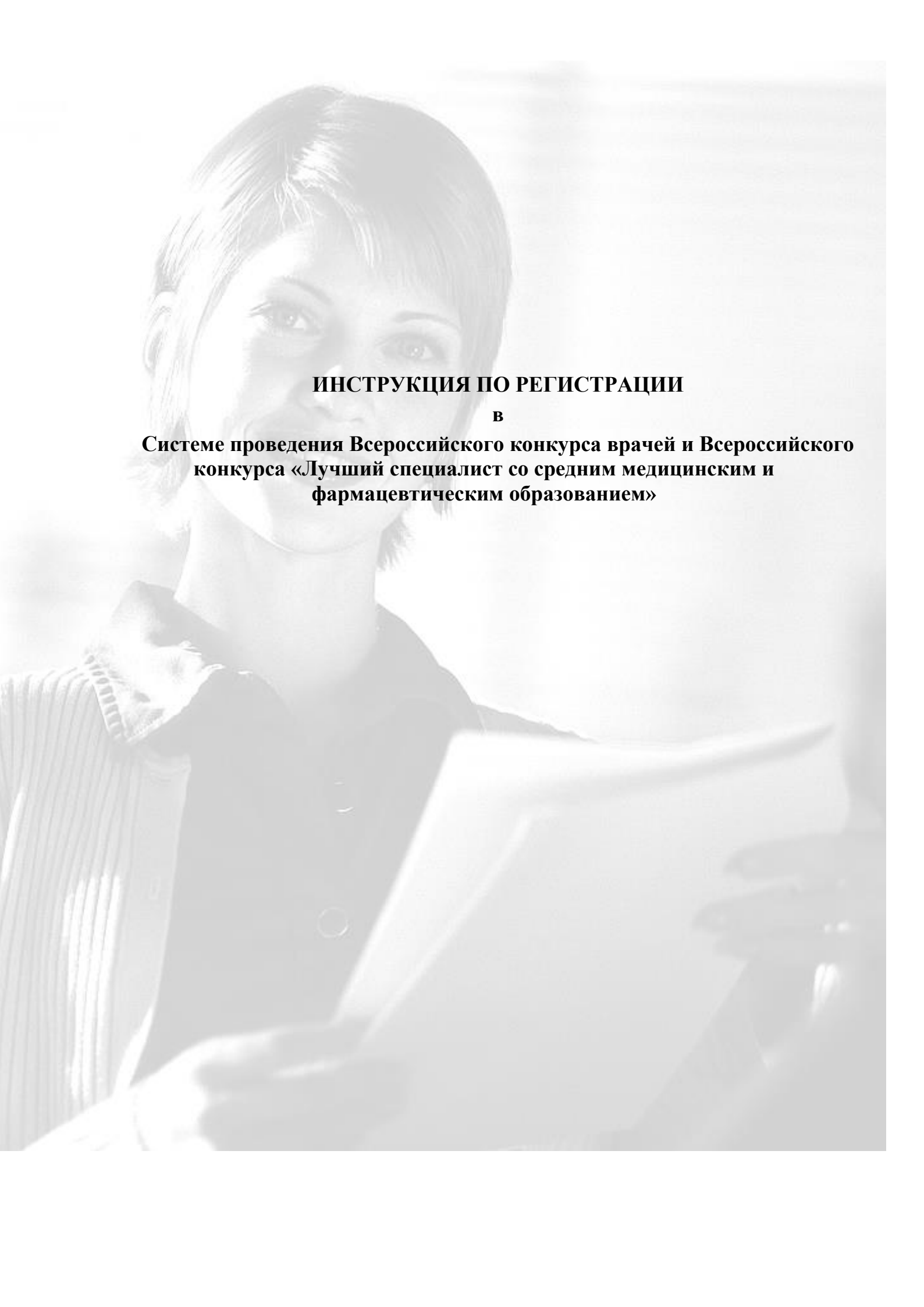
Инструкции пользователей прилагаются.

Приложение: на 16 л. в 1 экз.

Директор Департамента



И. А. Купеева



ИНСТРУКЦИЯ ПО РЕГИСТРАЦИИ

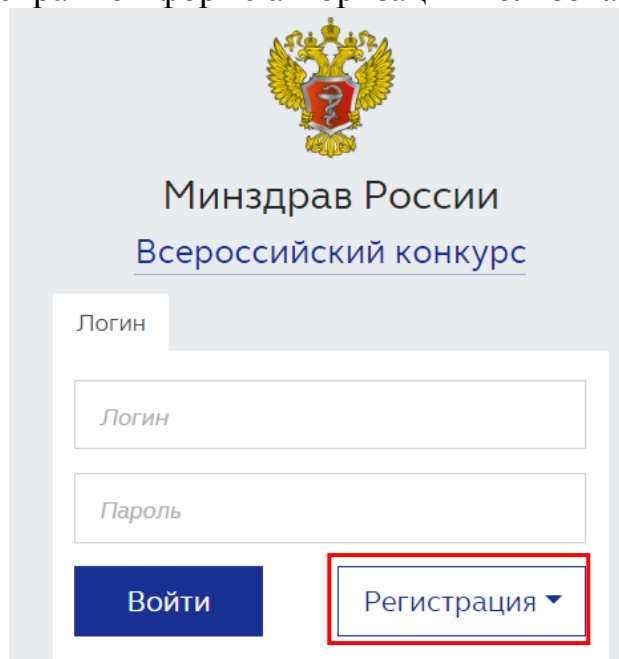
В

Системе проведения Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»

Система для проведения Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» находится по адресу:

<https://konkurs.minzdrav.gov.ru/>

Для работы в Системе проведения Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» необходимо пройти предварительную регистрацию для получения учетной записи. Для этого нажмите кнопку РЕГИСТРАЦИЯ на экранной форме авторизации пользователей:



Минздрав России
Всероссийский конкурс

Логин

Логин

Пароль

Войти

Регистрация ▼

и выберите роль, под которой вы будете работать в системе:

Минздрав России
Всероссийский конкурс

Логин

Логин

Пароль

Войти

Регистрация ▼

- Медицинская организация
- Самовыдвиженец
- ОИВ/ФОИВ/Академия

ки необходимо обращаться

Процесс регистрации для всех ролей идентичен, но имеются отличия в полях формы.

1. Общие правила заполнения

- Поля, отмеченные * обязательны для заполнения.
- Значения в полях «Пароль» и «Пароль (Повтор)» должны совпадать.
- Если в системе уже сохранен указанный вами логин, система выдаст предупреждение и не даст сохранить карточку. В таком случае следует поменять логин.
- После заполнения всех обязательных полей нажмите кнопку **СОХРАНИТЬ**.
 - После подтверждения (отклонения) вашей учетной записи администратором системы, вам на почту придет уведомление. После уведомления о подтверждении вашей учетной записи вы можете войти в систему, используя указанный логин-пароль.

2. Экранная форма регистрации для роли Медицинская организация:

В поле «Медицинская организация» начните вводить 4 символа ИНН или часть полного или сокращенного названия. Автоматически будет выведен список подходящих организаций. Выберите вашу организацию. В случае

отсутствия вашей организации в списке, проставьте чек-бокс «Моей организации нет в списке»

Регистрация медицинской организации

Ф.И.О. *

Фамилия	Имя	Отчество
---------	-----	----------

Телефон *

E-mail *

Логин *

Пароль *

Пароль (повторно)

Медицинская организация

Моей организации нет в списке

Сохранить

Откроются дополнительные поля для ввода информации по вашей организации:



Введите данные вашей медицинской организации

Полное наименование организации.*

Короткое наименование организации.*

ИНН.*

КПП.*

ОКПО.*

Юридический адрес.*

Фактический адрес.*

Телефон организации.*

E-mail.*

Филиал.*

Уровень подчиненности.*

Ведомственный орган.*

Сохранить

Заполните все поля и нажмите кнопку СОХРАНИТЬ.

3. Экранная форма регистрации для роли Самовыдвиженец:

В поле «Медицинская организация» начните вводить 4 символа ИНН или часть полного или сокращенного названия. Автоматически будет выведен список подходящих организаций. Выберите вашу организацию. В случае отсутствия вашей организации в списке, проставьте чек-бокс «Моей организации нет в списке»

Регистрация самовыдвиженца

Ф.И.О.*

Фамилия	Имя	Отчество
---------	-----	----------

Телефон**

E-mail**

Логин**

Пароль**

Пароль (повторно)

Медицинская организация

Моей организации нет в списке

Сохранить

Откроются дополнительные поля для ввода информации по вашей организации:



Введите данные вашей медицинской организации

Полное наименование организации.*

Короткое наименование организации.*

ИНН.*

КПП.*

ОКПО.*

Юридический адрес.*

Фактический адрес.*

Телефон организации.*

E-mail.*

Филиал.*

Уровень подчиненности.*

Ведомственный орган.*

Сохранить

Заполните все поля и нажмите кнопку **СОХРАНИТЬ**.



ИНСТРУКЦИЯ

Система проведения Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»

(для роли МО (Медицинская организация))

Версия 2

Оглавление

1. СТАТУСНАЯ МОДЕЛЬ	3
2. КОНКУРС – 1 ЭТАП	4

Система проведения Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (далее – Система) предназначена для поэтапного выявления победителя по каждой из номинаций конкурса среди претендентов.

1. Статусная модель

1. Заполнение первичной информации

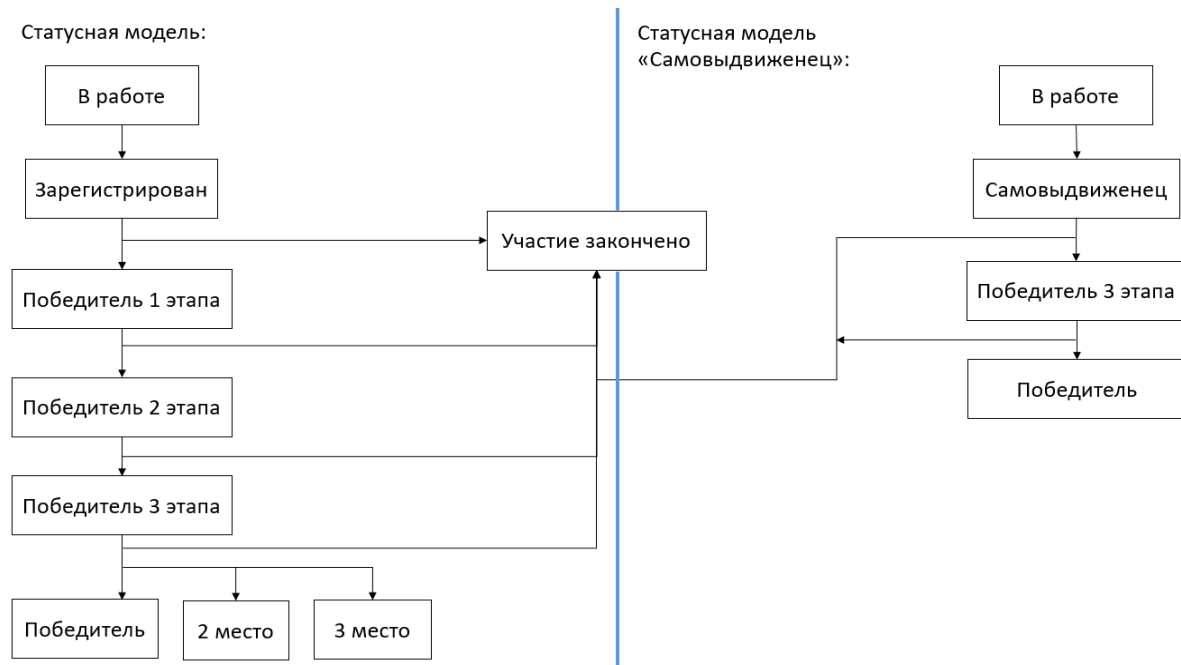
1.1. Заполнение первичной информации пользователем с ролью «Медицинская организация (далее - «МО»), регистрация участников от медицинской организации, выявление победителя 1 этапа (от организации);

1.2. Заполнение первичной информации пользователем с ролью «Самовыдвиженец», регистрация участника;

2. Пользователи с ролью «ВО» выявляют победителя 2 этапа среди участников – победителей 1 этапа в медицинских организациях, привязанных к данному ведомственному органу;

3. Пользователи с ролью «РГ» дополняют информацию и определяют победителей 3 этапа с учётом номинаций на 1, 2 и 3 места (среди победителей 2 этапа и самовыдвиженцев).

4. Комиссия ЦКК принимает окончательное решение по распределению мест с первого по третье среди всех участников, номинированных Рабочей группой по каждой номинации.



При авторизации в системе происходит автоматическое открытие п.м. КОНКУРС – 1 ЭТАП

2. Конкурс – 1 этап

При выборе п.м. КОНКУРС – 1 ЭТАП отображается реестр периодов проведения конкурсов с разбивкой по типам «Врачи» и «СМП» (Рисунок 1).

Периоды ²

Год	Тип
2020	Врачи
2020	СМП

Рисунок 1

При выборе одного из периодов откроется экранная форма, содержащая реестр номинаций, по которым проводится конкурс за выбранный период/тип (Рисунок 2).

Год конкурса: 2020
Тип конкурса: Врачи

Номинации ⁹

Название

[Окулист](#)

[Гинеколог](#)

[Онколог](#)

[Гастроэнтеролог](#)

[Особая](#)

[Отоларинголог](#)

[Педиатр](#)

[Офтальмолог](#)

[Хирург](#)

Рисунок 2

Для облегчения поиска нужной номинации введите её наименование в строку поиска и нажмите кнопку (Рисунок 3).

Номинации ⁹

Рисунок 3

Для подачи заявки на конкурс выберите из перечня нужную номинацию. Откроется экранная форма карточки номинации. Для добавления участника конкурса по выбранной номинации нажмите кнопку ДОБАВИТЬ (Рисунок 4).

Периоды / 2020 / Педиатр

Год конкурса: 2020
Тип конкурса: Врачи
Номинация: Педиатр

Список участников ⁰

№ заявки Ф.И.О. Медицинская организация

Рисунок 4

Откроется экранная форма карточки участника конкурса в режиме редактирования. Заполните поля и нажмите кнопку СОХРАНИТЬ (Рисунок 5).

ВНИМАНИЕ: все поля, кроме поля ОТЧЕСТВО, являются обязательными для заполнения. В случае незаполнения обязательного поля, сохранение карточки будет невозможно. При попытке сохранения карточки с незаполненными обязательными полями такие поля будут подсвечены красным цветом.

Новый участник

Ф.И.О. *

Фамилия	Имя	Отчество
---------	-----	----------

Должность *

Медицинская организация

ТО-001

Самоедвиженец

Нет

Документы

Личный листок по учету кадров

Файл не выбран Выбрать

Цветная или черно-белая фотография 4 x 6 см

Файл не выбран Выбрать

Заверенная медицинской организацией копия диплома о высшем образовании

Файл не выбран Выбрать

Заверенные медицинской организацией копии действующих дипломов, свидетельств, сертификатов, удостоверений о повышении квалификации

Файл не выбран Выбрать

Отчет участника конкурса о профессиональной деятельности

Файл не выбран Выбрать

Характеристика, подписанная руководителем медицинской организации и представителем трудового коллектива

Файл не выбран Выбрать

Представление профессиональной общественной организации

Файл не выбран Выбрать

Отзывы пациентов об участнике Конкурса

Файл не выбран Выбрать

Фото-, видеоматериалы, характеризующие работу участника Конкурса

Файл не выбран Выбрать

Сохранить [Вернуться](#)

Рисунок 5

Карточке участника будет присвоен статус «В работе». Для регистрации участника нажмите кнопку ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ (Рисунок 6).

ВНИМАНИЕ: после регистрации участника редактирование его карточки станет невозможно.


Иванов Иван
 Ф.И.О.
 Иванов Иван
 Должность
 Педиатр
 Медицинская организация
 ТО-001
 Самовыдвиженец
 Нет

Документы
 Личный листок по учету кадров
[Документ Microsoft Word.docx](#)
 Цветная или черно-белая фотография 4 x 6 см
[1.jpg](#)
 Заверенная медицинской организацией копия диплома о высшем образовании
[Документ.pdf](#)
 Заверенные медицинской организацией копии действующих дипломов, свидетельств, сертификатов, удостоверений о повышении квалификации
[Документ.pdf](#)
 Отчет участника конкурса о профессиональной деятельности
[Документ.pdf](#)
 Характеристика, подписанная руководителем медицинской организации и представителем трудового коллектива
[Документ.pdf](#)
 Представление профессиональной общественной организации
[Документ.pdf](#)
 Отзывы пациентов об участнике Конкурса
[Документ.pdf](#)
 Фото-, видеоматериалы, характеризующие работу участника Конкурса
[Документ.pdf](#)

[Редактировать](#) [Зарегистрировать](#) [Вернуться](#)



Рисунок 6

Карточке участника будет присвоен уникальный номер и статус «Зарегистрирован».

После регистрации всех участников от медицинской организации, выберите одного победителя. Для облегчения поиска участника в карточке номинации воспользуйтесь строкой поиска по ФИО или номеру заявки: введите соответствующие данные в строку и нажмите кнопку  (Рисунок 7):


Периоды / 2020 / Педиатр

Год конкурса: 2020
 Тип конкурса: Врачи
 Номинация: Педиатр

Список участников ¹   [Добавить](#)

№ заявки	Ф.И.О.	Медицинская организация
20200013	Иванов Иван Зарегистрирован	ТО-001

Рисунок 7

Также можно воспользоваться фильтрами по состоянию заявки («Все», «В работе», «Зарегистрирован», «Участие закончено», «Победитель 1 этапа»). Нажмите кнопку . Откроется окно задания параметра фильтра (Рисунок 8):

Состояние

Все

Применить

Очистить

Рисунок 8

Выберите состояние заявок, которые надо отобразить в списке, и нажмите кнопку ПРИМЕНИТЬ.

Выберите карточку участника, которому будет присвоен статус «Победитель 1 этапа» и нажмите кнопку ПОБЕДИТЕЛЬ 1 ЭТАПА (кнопка отображается только для карточек участников в статусе «Зарегистрирован») (Рисунок 9):

Иванов Иван

Ф.И.О.

Иванов Иван

Должность

Педиатр

Медицинская организация

ТО-001

Самовыдвиженец

Нет

Документы

Личный листок по учету кадров

[Документ Microsoft Word.docx](#)

Цветная или черно-белая фотография 4 x 6 см

[1.jpg](#)

Заверенная медицинской организацией копия диплома о высшем образовании

[Документ.pdf](#)

Заверенные медицинской организацией копии действующих дипломов, свидетельств, сертификатов, удостоверений о повышении квалификации

[Документ.pdf](#)

Отчет участника конкурса о профессиональной деятельности

[Документ.pdf](#)

Характеристика, подписанная руководителем медицинской организации и представителем трудового коллектива

[Документ.pdf](#)

Представление профессиональной общественной организации

[Документ.pdf](#)

Отзывы пациентов об участнике Конкурса

[Документ.pdf](#)

Фото-, видеоматериалы, характеризующие работу участника Конкурса

[Документ.pdf](#)

[Победитель 1 этапа](#)

[Вернуться](#)

Рисунок 9

Откроется окно подтверждения победителя 1 этапа. Прикрепите файлы Протокола и Сопроводительного письма в соответствующие поля с помощью кнопок ВЫБРАТЬ (поля ПРОТОКОЛ № 1 и СОПРОВОДИТЕЛЬНОЕ ПИСЬМО являются обязательными для заполнения) и нажмите кнопку ПОДТВЕРДИТЬ (Рисунок 10):

Подтверждение победителя 1 этапа ×

Необходимо подтвердить прохождение участника конкурса на следующий этап

Протокол № 1

Файл не выбран Выбрать

Сопроводительное письмо

Файл не выбран Выбрать

Подтвердить

Рисунок 10

Карточке участника будет присвоен статус «Победитель 1 этапа». В карточке номинации отобразятся прикрепленные файлы протокола и сопроводительного письма. Карточкам остальных участников от организации по данной номинации (в том числе, добавленным после определения победителя 1 этапа) будет присвоен статус «Участие закончено» (Рисунок 11):

Периоды / 2020 / Педиатр

Год конкурса: 2020
Тип конкурса: Врачи
Номинация: Педиатр

Победитель 1 этапа
Протокол № 1
[Документ.pdf](#)
Сопроводительное письмо
[Документ.pdf](#)

Список участников ² Поиск по Ф.И.О. или номеру заявки 🔍 ▼ ➕ Добавить

№ заявки	Ф.И.О.	Медицинская организация
20200013	Иванов Иван Победитель 1 этапа	ТО-001
	Петров Петр Участие закончено	ТО-001

Рисунок 11

Карточки всех участников будут доступны только для просмотра.

В зависимости от результатов прохождения победителем 1 этапа последующих этапов конкурса, его статус будет последовательно меняться на «Победитель 2 этапа», «Победитель 3 этапа», «Победитель». Статус «Участие закончено» означает проигрыш на одном из этапов конкурса.



**Список рассылки письма
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

от _____ № _____

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере
охраны здоровья – 85.