



ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СМОЛЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО-  
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
(ОГАУЗ «СОМИАЦ»)

Юридический адрес: 214014, г. Смоленск, ул. Ковтюха, д.6  
Фактический адрес: 214000, г. Смоленск, ул. Тенишевой, д. 9  
Тел.: (4812) 24-01-42, e-mail: somiac@zdrav-smolensk.ru  
окпо: 47650125, огри: 1026701441800  
инн: 6730033916, кпп: 673101001

Руководителям медицинских  
организаций Смоленской области

от 22.01.2024 № 0067

на № \_\_\_\_\_

### Уважаемые коллеги!

ОГАУЗ «СОМИАЦ» направляет в ваш адрес для использования в работе кадровым службам информацию по срокам подачи заявок и прохождению тестового контроля знаний специалистов с высшим или средним медицинским образованием, осуществляемому удаленно с использованием Сервиса аттестации <https://ql1n-smolensk.brkmed.ru>.

ПЕРИОД подачи заявок устанавливает Министерство здравоохранения Смоленской области. Заявки на получение Логина и Пароля для прохождения онлайн тестирования обрабатываются СТРОГО В ЭТОТ УСТАНОВЛЕННЫЙ ПЕРИОД.

**ЗАЯВКИ, отправленные РАНЕЕ установленного срока, необходимо ПРОДУБЛИРОВАТЬ в УСТАНОВЛЕННЫЙ период.**

Для заполнения сведений о тестируемом сотруднике бюджетным и автономным (кроме ЧАСТНЫХ) учреждениям здравоохранения необходимо назначить ОДНОГО сотрудника из штата учреждения (к примеру - кадровика) ответственного за **подачу заявок общим списком** на прохождение компьютерного тестирования медицинским персоналом учреждения.

При подаче заявки необходимо использовать **ТАБЛИЦУ** (приложение №1) в которой заполнить сведения **только на тех сотрудников, которые подают документы на рассмотрение исключительно в 1 заседании 2024 года** в Министерство здравоохранения с целью присвоения квалификационной категории.

Просьба в дальнейшем во 2-м, в 3-м, в 4-м заседаниях комиссии, заявки для прохождения тестирования подавать строго только на тех сотрудников, которые проходят аттестацию в данном периоде заседания комиссии.

В предлагаемой ТАБЛИЦЕ (приложение №1) представлено 4 вкладки:

**1 вкл.:** ТАБЛИЦА для подачи заявки СПИСКОМ.

**2 вкл.:** Список доступных специальностей (наименование теста).

**3 вкл.:** Номенклатура должностей медицинских работников и фармацевтических работников в соответствии с приказом Минздрава РФ от 02.05.2023 № 205н.

**4 вкл.:** РЕКВИЗИТЫ для оплаты.

ПОСЛЕ прохождения теста и **ОПЛАТЫ** необходимо каждому сотруднику **самостоятельно** на эл.адрес [somiac@internet.ru](mailto:somiac@internet.ru) выслать копию (скан или фото) квитанции об оплате.

**ВАЖНО !!!**

Для более оперативной обработки данных **ТЕМУ** электронного письма необходимо заполнять в обязательном порядке:

- при отправлении **ЗАЯВКИ в теме** электронного письма **обязательно** указывать Ф.И.О. **ТЕСТИРУЕМОГО** сотрудника, или **НАИМЕНОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ** и слово - «**РЕГИСТРАЦИЯ**»

- при отправлении копии квитанции об оплате в **теме** электронного письма **обязательно** указывать **Фамилию, имя, отчество** тестируемого медработника (т.к. многие пользуются чужой электронной почтой) и слово «**ОПЛАТА**», например:

Рославльская ЦРБ / или Иванов И.И. - РЕГИСТРАЦИЯ

Иванов И.И. - ОПЛАТА

Результат тестового контроля знаний (протокол) будет направлен ответным письмом на тот эл. адрес, с которого поступила копия квитанции.

**ЧАСТНЫМ учреждениям** предлагается подавать заявки индивидуально каждым сотрудником и при подаче заявки на прохождение компьютерного тестирования предлагается использовать пошаговую **ИНСТРУКЦИЮ** (приложение №2) в которой обратить внимание на ошибки, допускаемые при подаче заявок.

Директор



А.А. Кирпенко