



Podręcznik użytkownika Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK)

Wnioskowanie o rolę Administratora lokalnego

Centrum e-Zdrowia | Warszawa 31.05.2024



Spis treści

Wprowadzenie	3
1. Słownik pojęć i skrótów	4
2. Dostęp do systemu	5
3. Tworzenie wniosku o rolę Administratora lokalnego	6
3.1. Osoba nieposiadająca uprawnień w systemie SMK – (nowy użytkownik).....	6
3.2. Osoba posiadająca uprawnienia w systemie SMK.....	6
3.3. Utworzenie wniosku o rolę Administratora lokalnego	7
4. Pomoc techniczna	13



Wprowadzenie

Niniejszy dokument opisuje sposób wnioskowania o uprawnienia do roli administratora lokalnego Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).



1. Słownik pojęć i skrótów

- **SMK** – System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK),
- **Wniosek** – wniosek o rolę,
- **PDF** – format pliku służący do prezentacji treści,
- **Użytkownik** – osoba korzystająca z SMK.

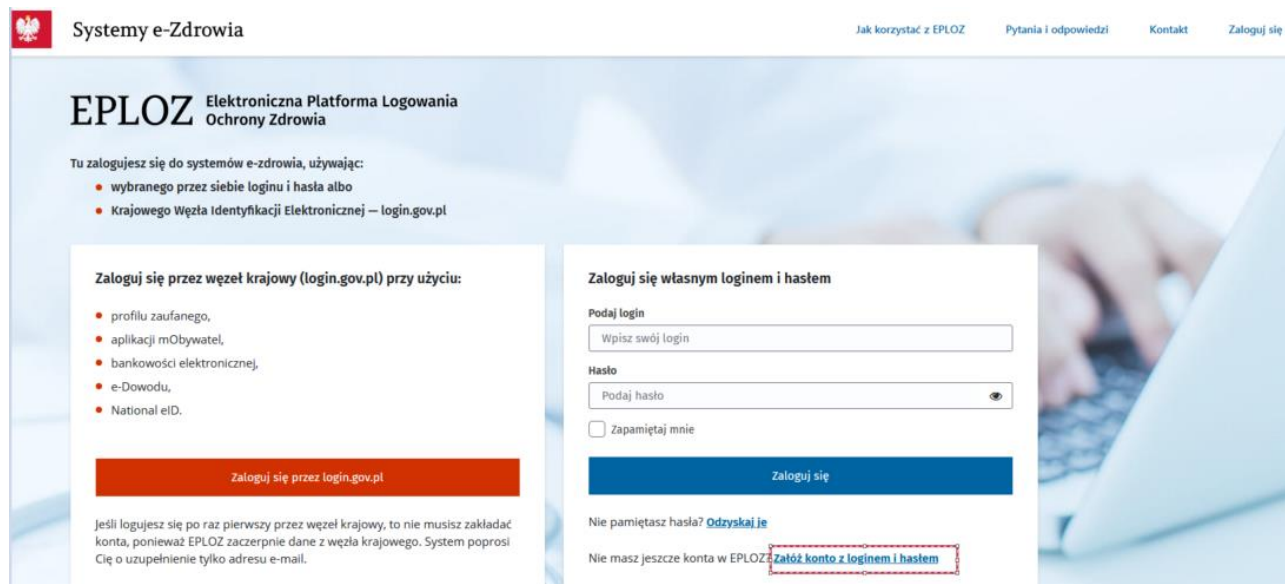


2. Dostęp do systemu

W celu uruchomienia aplikacji SMK otwórz przeglądarkę internetową i wpisz adres strony:

<https://smk2.ezdrowie.gov.pl/>

Na wyświetlonej stronie użyj opcji **Zaloguj się**. W przypadku potrzeby założenia konta użyj opcji **Założ konto z loginem i hasłem**.



Rysunek 1 Logowanie się do systemu / Zakładanie konta

Specyfikacja wymagań technicznych dla urządzenia użytkownika korzystającego z SMK zamieszczona jest w instrukcji **Dostęp do systemu i wnioskowanie o rolę**.

3. Tworzenie wniosku o rolę Administratora lokalnego

Wnioskowanie o rolę Administratora lokalnego dostępne jest wyłącznie w systemie SMK2.

3.1. Osoba nieposiadająca uprawnień w systemie SMK – (nowy użytkownik)

Jeśli nie posiadasz żadnej roli w systemie SMK wnioskowanie o rolę dostępne jest na stronie głównej, po zalogowaniu do systemu. W polu **Rola** wybierz z rozwijanej listy rolę Administratora lokalnego, a następnie użyj opcji **Wnioskuj o rolę**.

Na formularzu zostały uzupełnione dane osobowe i adres e-mail, które podałeś przy zakładaniu konta w e-PLOZ oraz rola, którą wybrałeś w poprzednim kroku. Uzupełnij wszystkie informacje na formularzu wniosku, które są niezbędne do jego wystania.

Rysunek 2 Wybór roli przed złożeniem wniosku

3.2. Osoba posiadająca uprawnienia w systemie SMK

Jeśli posiadasz jedną rolę w systemie SMK, zostaniesz automatycznie zalogowany do systemu w tej roli.

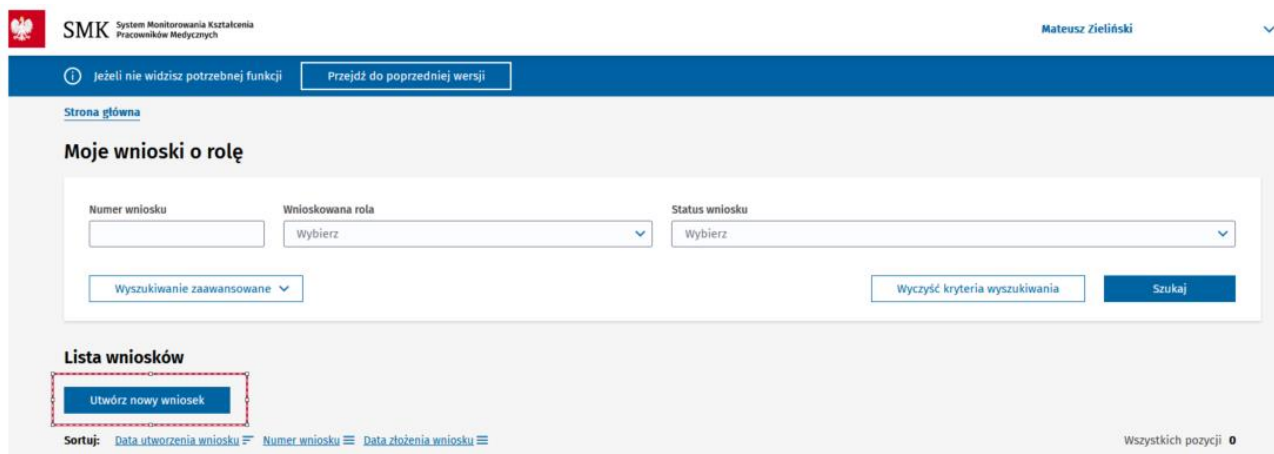
Jeśli posiadasz więcej niż jedną rolę w systemie SMK, zostaniesz poproszony o wybór roli w jakiej chcesz pracować w systemie.

Wnioskowanie o rolę Administratora lokalnego, możliwe jest jedynie w SMK2. Po przejściu do nowego systemu z menu górnego (w prawym górnym rogu) wybierz pozycję **Moje wnioski o rolę**.

Rysunek 3 Moje wnioski o rolę

Następnie użyj opcji **Utwórz nowy wniosek**. Zostaniesz przekierowany do formularza wniosku o rolę, na którym zostały uzupełnione dane osobowe i adres e-mail, które podałeś przy zakładaniu konta w e-PLOZ.

Wybierz rolę Administratora lokalnego i uzupełnij wszystkie informacje na formularzu wniosku, które są niezbędne do jego wysłania.

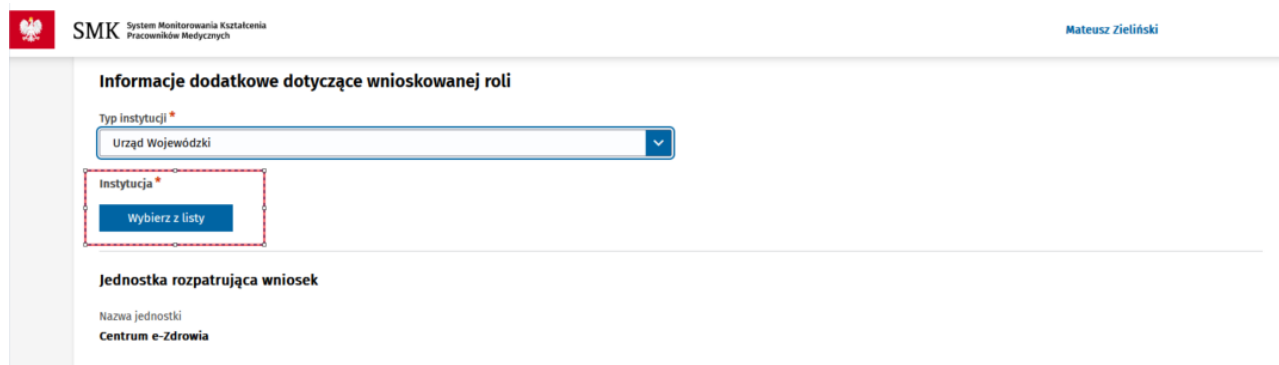


Rysunek 4 Tworzenie nowego wniosku o rolę

3.3. Utworzenie wniosku o rolę Administratora lokalnego

Na prezentowanym formularzu w sekcji **Informacje dodatkowe dotyczące wnioskowanej roli** wybierz typ instytucji, w której będziesz pełnił rolę Administratora lokalnego.

- a) W przypadku wyboru instytucji **Urząd Wojewódzki, Okręgowa Izba lekarska, Okręgowa Izba Aptekarska, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Uczelnia** wskaż z dostępnej listy jednostkę, w ramach której będziesz pełnił rolę Administratora lokalnego. Aby przejść do listy jednostek użyj opcji **Wybierz z listy**.



Rysunek 5 Przejście do listy jednostek

Wybór jednostki następuje poprzez użycie opcji **Wybierz** znajdującej się przy każdej z instytucji znajdującej się na liście.

Nazwa	NIP	REGON	Przynależność	
Wojskowa Izba Lekarska w Warszawie	1131936487	006231150	MON	Wybierz
Okręgowa Izba Lekarska w Tarnowie	8731206789	005690506	Województwo	Wybierz
Kujawsko Pomorska Izba Lekarska w Toruniu	9561208530	006210394	Województwo	Wybierz
Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie	8512036519	006212750	Województwo	Wybierz

Rysunek 6 Lista instytucji

Po wybraniu jednostki, w ramach której pełnić będziesz rolę administratora lokalnego zostaniesz przekierowany do wniosku o rolę administratora lokalnego, na którym pojawią się dane wybranego podmiotu.

W przypadku wybrania niewłaściwej jednostki, usunięcie następuje poprzez użycie opcji **Usuń**.

Rola w SMK

Wnioskowana rola *
Administrator lokalny

Typ instytucji
Okręgowa Izba Lekarska

Informacje dodatkowe dotyczące wnioskowanej roli

Instytucja
Kujawsko Pomorska Izba Lekarska w Toruniu **Usuń**

Jednostka rozpatrująca wniosek

Nazwa jednostki
Centrum e-Zdrowia

Rysunek 7 Usunięcie wybranej jednostki

- b) W przypadku wyboru instytucji **Naczelna Izba Lekarska, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Centrum Egzaminów Medycznych, Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych** instytucja, w ramach której będziesz pełnić rolę Administratora lokalnego zostanie automatycznie przypisana.

SMK System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych

Mateusz Zieliński

Rola w SMK

Wnioskowana rola *
Administrator lokalny

Typ instytucji
Naczelna Izba Lekarska

Informacje dodatkowe dotyczące wnioskowanej roli

Instytucja
Naczelna Izba Lekarska [Usuń](#)

Rysunek 8 Wybór jednostki

- c) W przypadku wyboru instytucji **Jednostka Szkoląca Pielęgniarki i Położne, Placówka Szkoleniowa** wpisz nr NIP i REGON jednostki, w ramach której będziesz Administratorem lokalnym, a następnie przejdź do listy jednostek przy użyciu opcji **Wybierz z listy** posiadającą jedną z wpisanych wartości.

SMK System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych

Mateusz Zieliński

Rola w SMK

Wnioskowana rola *
Administrator lokalny

Typ instytucji
Placówka Szkoleniowa

Informacje dodatkowe dotyczące wnioskowanej roli

Typ instytucji *
Placówka Szkoleniowa

NIP *
000000000

REGON *
88888888

Instytucja *
[Wybierz z listy](#)

Rysunek 9 Przejście do listy jednostek

Wybór jednostki następuje poprzez użycie opcji **Wybierz** znajdującym się przy każdym z podmiotów na liście.

Nazwa	NIP	REGON	Przynależność	Wybierz
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie Kliniczny Oddział Kardiologii, Rehabilitacji Kardiologicznej, Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej	7122410926	000288751	Województwo	Wybierz
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie Kliniczny Oddział Kardiologii, Rehabilitacji Kardiologicznej, Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej, Kliniczny Oddział Elektrokardiologii, Kliniczny Oddział Kardiologii Inwazyjnej	7122410926	000288751	Województwo	Wybierz
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie Kliniczny Oddział Reumatologii, Układowych Chorób Tkanki Łącznej i Chorób Wewnętrznych	7122410926	000288751	Województwo	Wybierz

Rysunek 10 Wybór jednostki z listy

Jeżeli na prezentowanej liście nie ma jednostki, w której chcesz pełnić rolę administratora lokalnego, zaznacz checkbox **Instytucji nie ma na liście. Chcę złożyć wniosek o utworzenie nowej instytucji** i użyj opcji **Dalej**.

Lista instytucji

Sortuj: [Daty utworzenia](#) [Daty ostatniej modyfikacji](#)

Wszystkich pozycji 0

Brak danych

Instytucji nie ma na liście. Chcę złożyć wniosek o utworzenie nowej instytucji.

[Wróć do: Wniosek o rolę](#) [Dalej](#)

Rysunek 11 Tworzenie nowej jednostki

Zostaniesz przekierowany do formularza tworzenia nowej instytucji, gdzie musisz wskazać, **Czy instytucja jest częścią struktury i posługuje się numerami NIP i REGON instytucji nadrzędnej?**

Wniosek o rolę

Nowa instytucja

Dane podstawowe

Typ instytucji: Placówka Szkoleniowa

NIP: 000000000

REGON: 999999999

Przynależność*: Wpisz lub wybierz z listy

Czy instytucja jest częścią struktury i posługuje się numerami NIP i REGON instytucji nadrzędnej?*

Tak Nie

Rysunek 12 Tworzenie nowej jednostki

Wypełnij wszystkie pola prezentowanego formularza i użyj funkcjonalności **Dalej**. Zostaniesz przekierowany z powrotem do wniosku o rolę administratora lokalnego, na którym zostaną zaprezentowane dane nowo tworzonej instytucji.

Do utworzonego wniosku możesz dołączyć zgodę osoby zarządzającej daną jednostką na pełnienie przez Ciebie roli Administratora lokalnego. Dokument ten możliwy jest do pobrania pod linkiem znajdującym się w komunikacie **Plik z wnioskiem można pobrać tutaj**.

The screenshot shows the 'Załączniki' (Attachments) section of the application form. At the top, there is a yellow warning box with a red exclamation mark icon. The text inside reads: 'Uwaga! Wymagane jest przesłanie do CeZ zgody' followed by 'Do uzyskania tej roli wymagane jest przesłanie do Centrum e-Zdrowia zgody osoby zarządzającej na pełnienie przez Panią/Pana roli administratora lokalnego. Plik z wnioskiem można pobrać tutaj' (the last part is underlined in red in the original image). Below the warning is a dashed box for file uploads. Inside this box, there is a blue link icon, the text 'Przeciągnij lub wybierz' (Drag or select), and '(format: .jpg, .png, .txt, .pdf, .doc lub .docx)'. A blue button labeled 'Wybierz plik' (Select file) is highlighted with a red dashed border. Below the file upload area, the text 'Jednostka rozpatrująca wniosek' (Unit processing the application) is followed by 'Nazwa jednostki' (Unit name) and 'Centrum e-Zdrowia'.

Rysunek 13 Tworzenie wniosku o rolę

Uwaga!!! Zgoda na pełnienie przez Ciebie roli Administratora lokalnego musi zostać podpisana przez osobę zarządzającą daną jednostką i przesłana do Centrum e-Zdrowia poza SMK zgodnie z jednym z trzech poniższych scenariuszy:

- 1) pismo w wersji papierowej, fizycznie podpisane:
Pocztą tradycyjną na adres:
Centrum e-Zdrowia (CEZ)
ul. Stanisława Dubois 5A, 00-184 Warszawa,
- 2) pismo przesłane przez ePuap podpisane Profilem Zaufanym*:
Na skrytkę podawczą ePuap cez [/cez.gov.pl/SkrytkaESP](https://cez.gov.pl/SkrytkaESP)
- 3) pismo podpisane elektronicznie (podpisem kwalifikowanym) przesłane e-mailem:
Na adres: kancelaria@cez.gov.pl

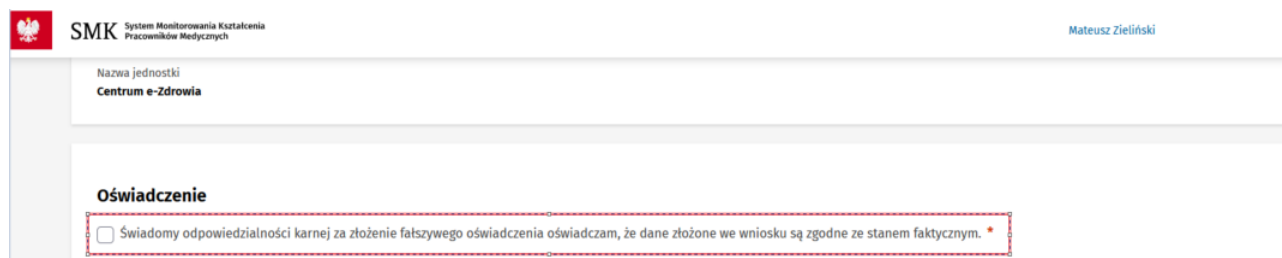
* W przypadku wysłania pisma za pomocą ePUAP z użyciem opcji podpisu, należy skorzystać z poniższej ścieżki:

- logowanie do <https://epuap.gov.pl/>
- wybrać **Katalog spraw**
- w trzecim kafelku **Sprawy obywatelskie** wybrać „Najczęściej załatwiane sprawy”
- następnie należy wybrać „Pismo ogólne do podmiotu publicznego”
- „Załatw sprawę” (w tym miejscu nieco dłuższe oczekiwanie)

» Tworzenie wniosku o rolę Administratora lokalnego

- w polu „Ustaw/zmień adresata” wpisujemy „CENTRUM e-Zdrowia” kliknięcie w jedyną podpowiedź (w przypadku problemów ze znalezieniem adresata, należy skorzystać z przeglądarki Mozilla Firefox lub Internet Explorer)
- rodzaj pisma „Inne pismo”, stosowny tytuł „”, w treści „Proszę o ...”
- dodać załącznik (wniosek o nadanie uprawnień)
- „Zapisz”, po czym podpisanie pisma i wysyłka.

Na utworzonym wniosku konieczne jest zaznaczenie checkboxa o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych.



The screenshot shows the top part of a web form. At the top left is the logo of SMK (System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych) and the name 'Mateusz Ziełiński' at the top right. Below the header, there is a field for 'Nazwa jednostki' containing 'Centrum e-Zdrowia'. The main section is titled 'Oświadczenie' and contains a checkbox with the text: 'Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że dane złożone we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. *'.

Rysunek 14 Oświadczenie o odpowiedzialności karnej

Utworzony wniosek można wysłać za pomocą funkcjonalności **Wyślij bez podpisu elektronicznego** lub **Wyślij z podpisem elektronicznym**.



The screenshot shows the bottom part of the application form. It includes a section titled 'Jak możesz złożyć wniosek' with two options: 'Bez podpisu elektronicznego' and 'Z podpisem elektronicznym'. Below this, there are three buttons: 'Anuluj', 'Zapisz wersję roboczą', and 'Wyślij bez podpisu elektronicznego' (highlighted with a red dashed box). To the right of the highlighted button is another button 'Wyślij z podpisem elektronicznym' (also highlighted with a red dashed box). A note '* Pola wymagane' is visible above the buttons.

Rysunek 15 Wysłanie wniosku

4. Pomoc techniczna

Masz pytania? Przejdź do strony <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/systemy-it/system-monitorowania-ksztalcenia>. Na stronie podany jest numer telefonu oraz e-mail wskazany do pomocy technicznej w zakresie SMK.

