

Zmiany w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych

Od 1 lipca 2017 roku ruszył System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).

Jest to systemem teleinformatyczny utworzony przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jego zadaniami są:

- gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych;
- monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego pracowników medycznych;
- wspomaganie procesu zarządzania systemem kształcenia pracowników medycznych; wsparcie przygotowania i realizacji umów, o których mowa w art. 16j ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w ramach modułu System Informatyczny Rezydentur.

Co to dla nas oznacza?

Każda pielęgniarka i położna, która będzie chciała wziąć udział w jakiegokolwiek formie szkolenia Podyplomowego, będzie musiała dokonać swojego zgłoszenia tylko i wyłącznie poprzez platformę SMK.

Nie składamy już wniosków w formie papierowej w biurze organizatora.

Decyzji o zamiarze wzięcia udziału w szkoleniach prosimy nie zostawiać na ostatnią chwilę, ponieważ proces rejestracji może okazać się czasochłonny.

Informacja dla pielęgniarek i położnych

Zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1991 z późn. zm.), od dnia 1 maja 2017 r. za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych zwanego dalej SMK będą przeprowadzane:

- postępowania kwalifikacyjne dopuszczające do specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego i dokształcającego,
- składanie wniosków o dopuszczenie do egzaminu państwowego.

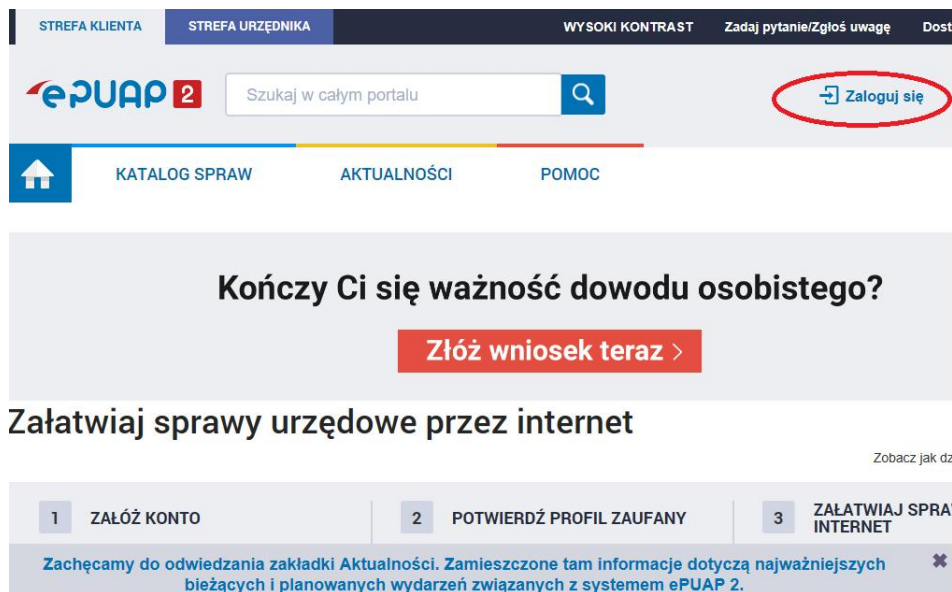
Jak przebrnąć przez proces rejestracji w SMK?

Do korzystania z SMK niezbędne będą:

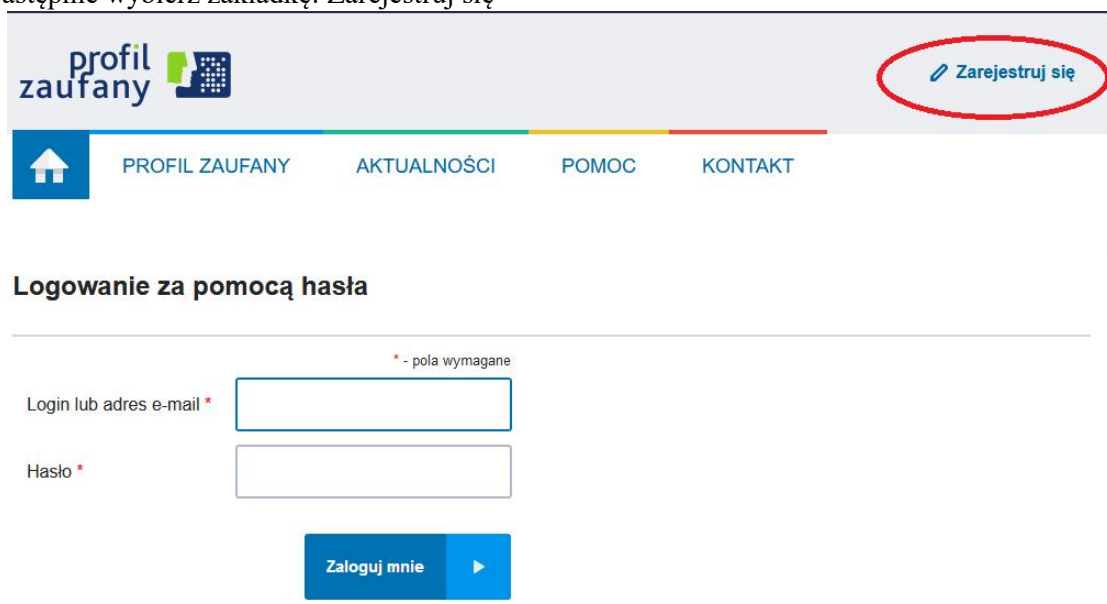
- dostęp do Internetu,
- adres e-mail,
- ePUAP (dokonujesz rejestrację i składanie wniosków bez wychodzenia z domu)

Poniżej prezentujemy instrukcję krok po kroku rejestracji w celu uzyskania profilu zaufanego ePUAP

1. Wejdź na stronę <https://epuap.gov.pl>
2. Wybierz na stronie: Zaloguj się



3. Następnie wybierz zakładkę: Zarejestruj się



4. Wypełnij wymagane pola – wzór poniżej
Uwaga: Login – musi być unikatową nazwą, nieużywaną w systemie przez inną osobę
Hasło – musi składać się z minimum 8 znaków (dużych liter, małych liter, cyfr i znaków specjalnych np. !@#\$\$%^&*)

Rejestracja w Profilu Zaufanym Anuluj Zarejestruj się ▶

[Chcę logować się przy użyciu zewnętrznego dostawcy tożsamości »](#)

Dane logowania * - pola wymagane

Identyfikator użytkownika * kowalskamalinowska ?

Hasło * ? Bardzo silne

Potwierdź hasło *

Dane osobowe

Pierwsze imię * Anna

Drugie imię Ania

Nazwisko * Kowalska

PESEL * 17070122222

Dane kontaktowe

Adres e-mail * kowalska@op.pl

Numer telefonu * +4850000000 ?

Metoda autoryzacji * Autoryzacja SMS ▼ ?

Zapoznałem się z zakresem i warunkami korzystania z ePUAP i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Anuluj Zarejestruj się ▶

[Chcę logować się przy użyciu zewnętrznego dostawcy tożsamości »](#)

- Następnie na nr telefonu komórkowego podany we wniosku przyjdzie kod autoryzacji, należy go wpisać w zaznaczone pole i kliknąć pole Weryfikuj kanał autoryzacji i zarejestruj konto

Rejestracja konta w Profilu Zaufanym, krok 1/2 X uj się

Do rejestracji w Profilu Zaufanym wymagana jest weryfikacja kanału autoryzacji.

Na wpisany przez Ciebie numer telefonu wysłaliśmy wiadomość z kodem autoryzacyjnym. Przepisz poniżej otrzymany kod.

Kod autoryzacyjny nr 1 z dnia 01.08.2017:

.....

Weryfikuj kanał autoryzacji i zarejestruj konto ▶ Anuluj

Identyfikator użytkownika * kowalskamalinowska ?

- Ze wskazanej listy wybierz punkt potwierdzający (urząd miasta, urząd gminy, urząd skarbowy).
- W kolejnym kroku otrzymasz maila z informacją: Wniosek o potwierdzenie profilu zaufanego ePUAP dla użytkownika Imię Nazwisko (login) został złożony w dniu XXXX-XX-XX

W celu zweryfikowania wniosku o potwierdzenie profilu zaufanego użytkownika prosimy udać się do wybranego przez siebie punktu potwierdzającego (urząd miasta, urząd gminy, urząd skarbowy) z dowodem osobistym lub paszportem w ciągu 14 dni od daty wysłania wniosku. Po upływie 14 dni od daty wysłania, wniosek zostanie automatycznie odrzucony przez system.

Kiedy posiadasz już profil zaufany ePUAP możesz przystąpić do rejestracji w SMK.

1. Wejdź na stronę <https://smk.ezdrowie.gov.pl/login.jsp>
2. Wybierz [Założ konto]
3. Wypełnij okno [Dane osobowe] (imię i nazwisko w dopełniaczu Anna Kowalska (kogo?) Anny Kowalskiej)
4. Wypełnij okno [Adres]
5. Wypełnij okno [Adres korespondencyjny] (jeśli jest inny niż adres powyżej, jeśli taki sam zaznacz [V] jak miejsce zamieszkania)
6. Wypełnij okno [Kontakt] (użyj adresu mailowego prywatnego – nie służbowego, ponieważ w przypadku zmiany miejsca pracy nie będziesz mogła / mógł odebrać informacji w sprawie SMK; uważaj, abyś nie popełniła / nie popełnił błędu w adresie, ponieważ na niego otrzymasz za chwilę hasło dostępowe)
7. [Opcjonalny identyfikator P2] – pozostaw puste
8. Przeczytaj i zaznacz 2 x [V] w [Oświadczenia]
9. Naciśnij [Złóż wniosek o założenie konta]

Ww. etapy pokazane poniżej:



ersion 1.9.0.2



INNOWACYJNA
GOSPODARKA
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Ministerstwo Zdrowia

Centrum Systemów Informatycznych
Ochrony Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Wniosek o założenie konta użytkownika

Dane osobowe

Imię <input type="text" value="Anna"/>	Drugie imię <input type="text" value="Beata"/>	Imię w dopelniaczu <input type="text" value="Anny"/>
Nazwisko <input type="text" value="Kowalska"/>	Nazwisko rodowe <input type="text" value="Malnowska"/>	Nazwisko w dopelniaczu <input type="text" value="Kowalskiej"/>
Miejscowość urodzenia <input type="text" value="Bydgoszcz"/>	Kraj urodzenia <input type="text" value="Polska"/>	Data urodzenia <input type="text" value="2017-07-01"/>
Płeć <input type="text" value="kobieta"/>	PESEL <input type="text" value="0000000000"/>	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> PESEL
Rodzaj dokumentu <input type="text"/>	Nr dokumentu <input type="text"/>	Kraj wydania <input type="text"/>

Adres

Miejscowość <input type="text" value="Bydgoszcz"/>	Ulica <input type="text" value="Anny"/>	Kod pocztowy <input type="text" value="85-000"/>
Nr domu <input type="text" value="2"/>	Nr lokalu <input type="text" value="A"/>	Województwo <input type="text" value="Kujawsko-Pomorskie"/>

Adres korespondencyjny

Jak miejsca zamieszkania

Miejscowość <input type="text" value="Bydgoszcz"/>	Ulica <input type="text" value="Anny"/>	Kod pocztowy <input type="text" value="85-000"/>
Nr domu <input type="text" value="2"/>	Nr lokalu <input type="text" value="A"/>	Województwo <input type="text" value="Kujawsko-Pomorskie"/>

Kontakt

Telefon <input type="text" value="000 000 000"/>	Adres email <input type="text" value="kowalska@vnnn.pl"/>
---	--

Opcjonalny identyfikator P2

Owiedczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 28 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015, poz. 2135 ze zm.) w zakresie niezbędnym dla założenia konta umożliwiającego korzystanie z Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK), którego zadania zostały określone w art. 30 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015, poz. 636 z późn. zm.; dalej: „ustawa o sioz”), a którymi są:

- 1) gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji oraz w dziedzinach medycznych zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 2) monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych;
- 3) monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego pracowników medycznych;
- 4) wspomaganie procesu zarządzania systemem kształcenia pracowników medycznych;
- 5) wsparcie przygotowania i realizacji umów, o których mowa w art. 16j ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w ramach modułu System Informacyjny Rezydentur.

Gromadzone w SMK informacje przetwarzane są w celu i w zakresie realizacji zadań ustawowych, w szczególności umożliwienia podmiotom zaangażowanym w proces kształcenia podyplomowego kadr medycznych skuteczną organizację, planowanie i monitorowanie tego procesu, prowadzenie analiz dotyczących zapotrzebowania w zakresie kadr medycznych w systemie ochrony zdrowia oraz ocenie jakości i skuteczności kształcenia.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015, poz. 2135 ze zm.), przyjmuję do wiadomości, iż:

- zgodnie z art. 30 ust. 3 i 4 ustawy o sioz, administratorem danych w SMK, w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych, jest Minister Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, natomiast administratorem systemu, tj. podmiotem odpowiedzialnym za techniczno-organizacyjną obsługę SMK, jest Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu i w zakresie założenia konta, korzystania z SMK i realizacji zadań ustawowych, w szczególności wskazanych w art. 30 ust. 1 ustawy o sioz,
- posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- podanie danych osobowych do systemu SMK jest dobrowolne.

Złóż wniosek o założenie konta
Powrót do ekranu logowania

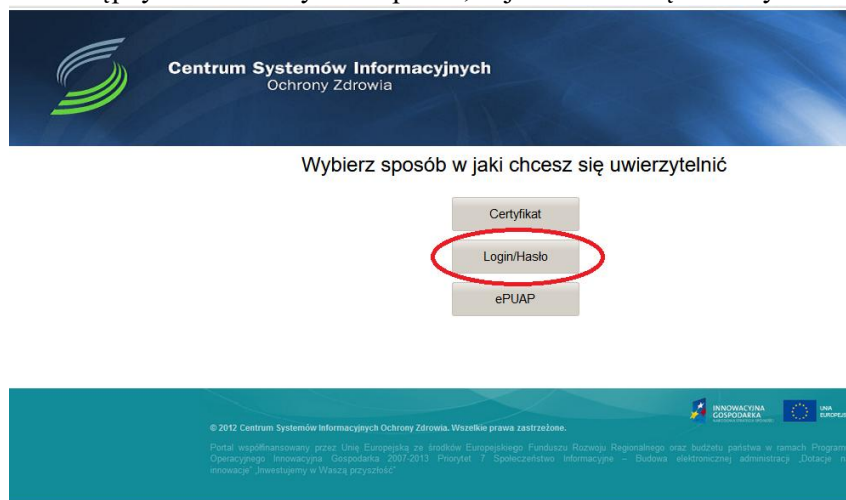
2.

Na adres mailowy wskazany przy rejestracji otrzymasz tymczasowe hasło, którym należy się zalogować na <https://smk.ezdrowie.gov.pl/login.jsp>

1. Wybierz [Zaloguj w P2]



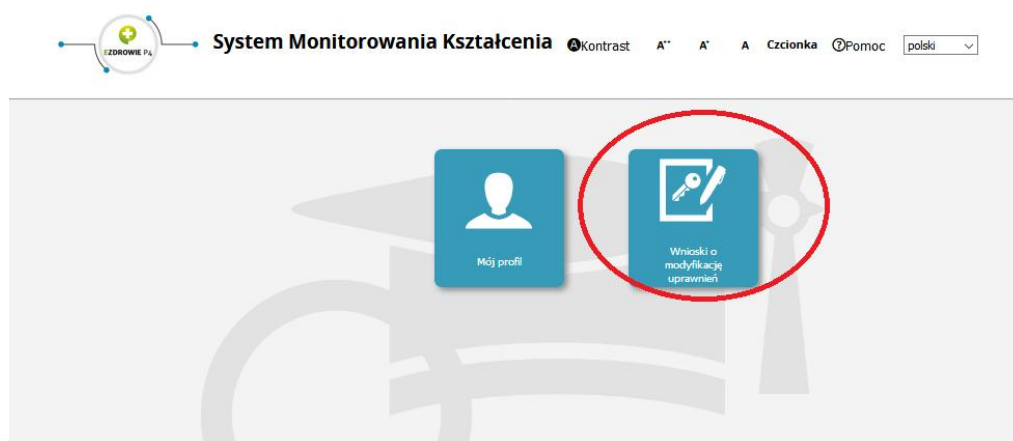
2. Na następnym ekranie wybierz sposób, w jaki chcesz się uwierzytelnić [Login / Hasło]



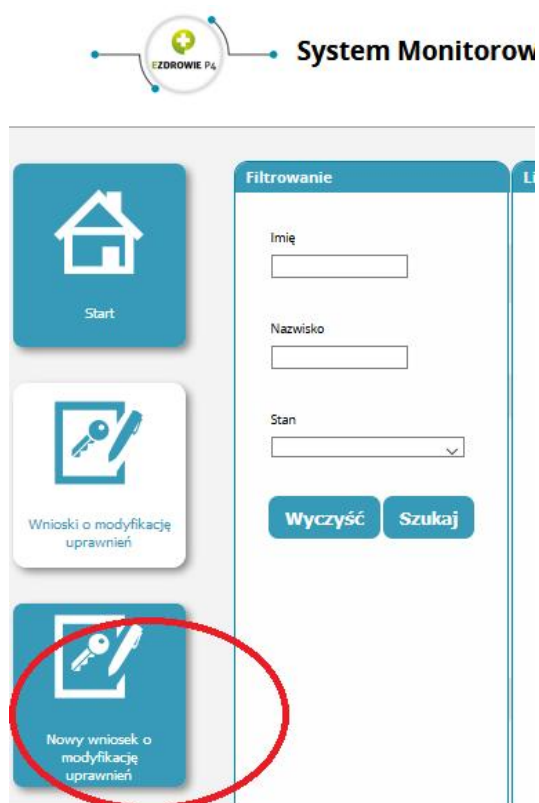
Login to adres mailowy wskazany przy rejestracji

Hasło – to, na które zmieniłaś / zmieniłeś hasło tymczasowe.

1. Po prawidłowym zalogowaniu pojawi się taki ekran i wybierz [Wnioski o modyfikację uprawnień]



2. Wybierz po lewej stronie [Nowy wniosek o modyfikację uprawnień]



2. Sprawdź poprawność wyświetlonych danych i zjedź do okna [Dodatkowe informacje]

3. W polu [Grupa biznesowa] wybierz [Pielęgniarka] lub [Położna]

4. W polu [Grupa funkcjonalna] wybierz [Użytkownik]

5. W polu [Jednostka akceptująca] wybierz [OIPiP]

6. W polu [Nazwa] wybierz z listy OIPiP w Bydgoszczy, wybierz przycisk [Akcje], a następnie przycisk [Wybierz]

7. Następnie wciśnij przycisk [Dalej]

8. Na kolejnym ekranie wpisz w polu:

- [Nr PWZ] numer prawa wykonywania zawodu z odpowiednią literą P lub A

- [Izba pielęgniarska która wystawiła pwz] wpisz właściwą Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w

- [Wystawca] – wpisz: właściwą Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w lub Prezydium Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w

W polu [Lista specjalizacji] wpisz ukończone specjalizacje, kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne i doksztalające (które posiadasz), przez naciśnij [Wybierz], następnie uzupełnij pola

- tytuł naukowy (pozostaw puste)

- stopień wojskowy – jeśli posiadasz

- uczelnia – wpisz nazwę ukończonej uczelni

12. Następnie [Zapisz]

13. Na kolejnym ekranie zjedź do dołu i... naciśnij [Podpisz podpisem ePUAP i wyślij] lub [Złóż wniosek papierowy].

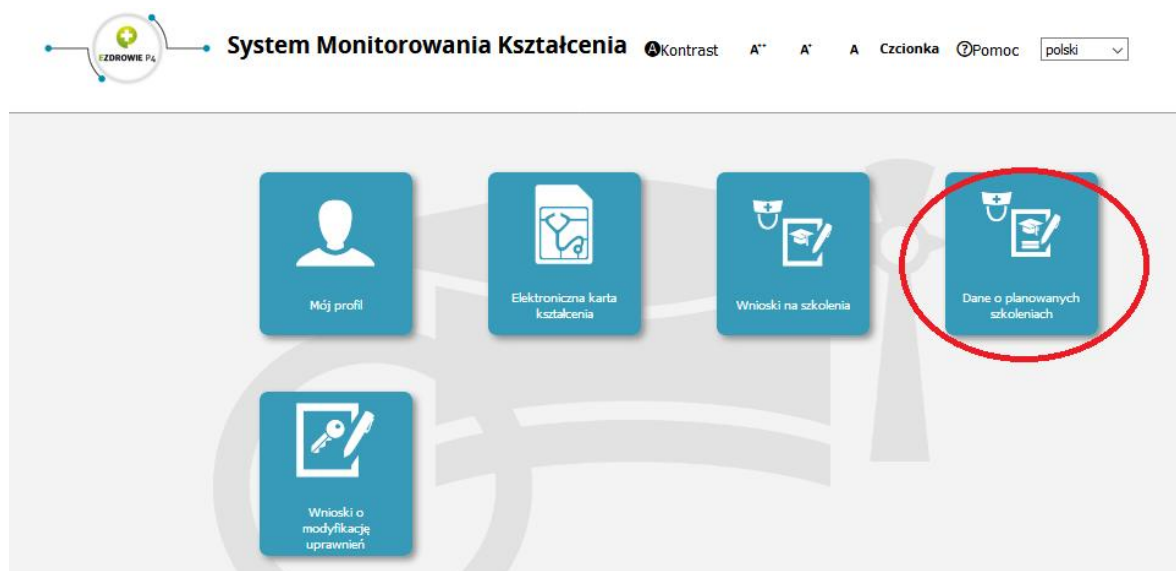
Jeśli zdecydujesz się na złożenie wniosku papierowego musisz następnie wybrać [Akcja], następnie [Szczegóły] zjechać do dołu strony i wybrać [Dalej], jeszcze raz zjechać do dołu strony i wybrać [Drukuj].

Po zaakceptowaniu wniosku przez OIPIP – czy to po podpisaniu ePUAP, czy złożony w wersji papierowej po zalogowaniu się będziesz miał do wyboru dwie role – zerowa i pielęgniarka lub położna

Wybierz kontekst pracy				
Nazwa roli	Grupa biznesowa	Grupa funkcjonalna	Podmiot	
Rola zerowa	Rola bez uprawnień	Użytkownik		Wybierz
Położna	Położna	Użytkownik		Wybierz

Aby zapisać się na szkolenie

1. W roli pielęgniarka lub położna wybierz: [Dane o planowanych szkoleniach]



2. Następnie wybierz:[Grupa zawodowa] pielęgniarka lub położna, [Rodzaj kształcenia] szkolenie, kurs, [dziedzina kształcenia] wciśnij [Wybierz] znajdź interesujące Cię szkolenie, wciśnij [Akcje] następnie [Wybierz]
3. Po wykonaniu tych czynności pokaże się mapa województw z ilością miejsc szkoleniowych

Start

Lista miejsc szkoleniowych

Dane o planowanych szkoleniach - wybór województwa

Grupa zawodowa: Rodzaj kształcenia: Dziedzina kształcenia: **Wybierz**

4. Wybierz województwo w którym chcesz realizować kształcenie – kliknij na mapie
5. Następnie wybierz organizatora, termin szkolenia i kliknij [Akcje], a następnie [Złóż wniosek]

Start

Lista miejsc szkoleniowych

Filtrowanie

Program kształcenia: **Wybierz**

Nazwa:

Planowana data rozpoczęcia: od do

Planowana data zakończenia: od do

Plany kształcenia

Dziedzina kształcenia	Organizator kształcenia podyplomowego	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Miejscowość odbywania się zajęć	Akcje
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	OIPIP w Toruniu	2017-10-07	2017-11-20	Torun	⌵
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	OIPIP Bydgoszcz	2017-09-28	2017-11-29	Bydgoszcz	⌵
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	Akademia Zdrowia	2017-09-11	2017-11-30	Bydgoszcz	⌵
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	CSPIDZ	2017-09-15	2017-11-17	Wrocławek	⌵
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	Stowarzyszenie im.Sue Ryder	2017-10-13	2017-12-10	Solec Kujawski, Bydgoszcz	⌵

Start

Lista miejsc szkoleniowych

Filtrowanie

Program kształcenia: **Wybierz**

Nazwa:

Planowana data rozpoczęcia: od do

Planowana data zakończenia: od do

Rodzaj kształcenia:

Plany kształcenia

Dziedzina kształcenia	Organizator kształcenia podyplomowego	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Miejscowość odbywania się zajęć	Akcje
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	OIPIP w Toruniu	2017-10-07	2017-11-20	Torun	⌵
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	OIPIP Bydgoszcz	2017-09-28	2017-11-29	Bydgoszcz	⌵
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	Akademia Zdrowia	2017-09-11	2017-11-30	Bydgoszcz	⌵
Złóż wniosek					
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	CSPIDZ	2017-09-15	2017-11-17	Wrocławek	⌵
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	Stowarzyszenie im.Sue Ryder	2017-10-13	2017-12-10	Solec Kujawski, Bydgoszcz	⌵

- Otworzy się kolejne okno, pole [dane osobowe] jest wypełnione automatycznie, uzupełnij pole [Odbyte szkolenia] wciśnij [Dodaj], wpisz odbyte szkolenia, następnie uzupełnij pole [Zatrudnienie] wpisując dane w polu [Nazwa i adres podstawowego miejsca pracy], w kolejnym polu [Nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych, właściwej dla miejsca zatrudnienia] wciśnij [Wybierz] znajdź właściwą OIPiP wciśnij [Akcje] następnie [Wybierz]
- Uzupełnij pole [Staż pracy], w polu [Potwierdzenie stażu pracy] załącz odpowiedni dokument (skan, pdf itp.) poprzez [Wybierz]

Staż pracy

Ogolem W okresie ostatnich pięciu lat Zgodny z kierunkiem

Potwierdzenie stażu pracy

Dodaj

Czy w ciągu ostatnich 5 lat odbywała Pani / odbywał Pan specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych (przy czym przez „odbywanie specjalizacji” rozumie się również przerwanie specjalizacji / rezygnację ze specjalizacji w trakcie jej trwania)?

Tak Nie

Jeżeli TAK, proszę podać datę zaliczenia specjalizacji / przerwania specjalizacji / rezygnacji ze specjalizacji

Uwaga potwierdzenie stażu pracy – wymagane tylko w przypadku szkoleń specjalizacyjnych i kursów kwalifikacyjnych

Potwierdzenie stażu pracy

Wybierz

Usuń

Dodaj

- Następnie uzupełnij pole [Czy w ciągu ostatnich 5 lat odbywała Pani / odbywał Pan specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych (przy czym przez „odbywanie specjalizacji” rozumie się również przerwanie specjalizacji / rezygnację ze specjalizacji w trakcie jej trwania)?]

9. Przejdź do [Pozostałe dane] i wypełnij następnie potwierdź i [Zapisz] i [Dalej]

Pozostałe dane

Średnie zawodowe
 Licencjat pielęgniarstwa
 Licencjat położnictwa
 Licencjat w innej dziedzinie
 Magister pielęgniarstwa
 Magister położnictwa
 Magister w innej dziedzinie
 Stopień naukowy doktora
 Stopień naukowy doktora habilitowanego

Data uzyskania dyplomu
 Tytuł zawodowy
 Numer PWZ
 Data uzyskania PWZ
 PWZ wydane przez

Potwierdzam, że wszystkie dane zawarte w profilu użytkownika, a w szczególności dane osobowe, dane dotyczące miejsca pracy, wykształcenia i specjalizacji są aktualne.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego: "kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.



10. Następnie otworzy się nowe okno, przejdź do akcje i otwórz

System Monitorowania Kształcenia Kontrast A⁺ A⁻ A Czcionka Pomoc polski

Start

Lista wniosków na szkolenia

Filtrowanie

Data złożenia
 od:
 do:

Rodzaj kształcenia

Dziedzina Kształcenia

Organizator kształcenia podyplomowego

Status

Lista wniosków na szkolenia

Rodzaj kształcenia	Dziedzina kształcenia	Organizator kształcenia podyplomowego	Data złożenia	Status	Akcje
szkolenie specjalizacyjne	Pielęgniarstwo neonatologiczne	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy		Szkic	<input type="button" value="Dalej"/>

<< < 1 2 > >> na Stronie: 10 20 40

11. Następnie wybierz [Szczegóły]

Start

Lista wniosków na szkolenia

Filtrowanie

Data złożenia
 od:
 do:

Rodzaj kształcenia

Dziedzina Kształcenia

Organizator kształcenia podyplomowego

Status

Lista wniosków na szkolenia

Rodzaj kształcenia	Dziedzina kształcenia	Organizator kształcenia podyplomowego	Data złożenia	Status	Akcje
szkolenie specjalizacyjne	Pielęgniarstwo neonatologiczne	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy		Szkic	<input type="button" value="Szczegóły"/>

<< < 1 2 > >> na stronie: 10 20 40

12. Zjedź w dół strony, zaznacz 2 x [V] i wybierz [Wyślij]

Potwierdzam, że wszystkie dane zawarte w profilu użytkownika, a w szczególności dane osobowe, dane dotyczące miejsca pracy, wykształcenia i specjalizacji są aktualne.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego: "kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

[Edytuj](#) [Anuluj](#) [Wyślij](#)



INNOWACYJNA
GOSPODARKA
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

MZ
Ministerstwo Zdrowia


Centrum Systemów Informacyjnych
Ochrony Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



13. Wniosek został złożony.