

## Instrukcja do ankiety

Cel badania: Pozyskanie wiedzy na temat stopnia przygotowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą do obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także informacji związanych z rozwojem działań telemedycznych w tych podmiotach.

Uprzejmie prosimy o rzetelne wypełnienie ankiety w postaci elektronicznej przez osoby odpowiedzialne merytorycznie za wdrażanie systemu informacji medycznej w Państwa jednostkach. Wypełnienie ankiety polega głównie na oznaczeniu pól przy właściwych odpowiedziach (jedno lub wielokrotnego wyboru). W kwestii wymaganych szczegółowych informacji konieczny jest krótki opis w miejscach do tego dedykowanych.

W przypadku potrzeby dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści lub sposobu wypełniania ankiety prosimy o kontakt na adres e-mail: [koordynator@csioz.gov.pl](mailto:koordynator@csioz.gov.pl).

Aby dostać się do systemu SSOZ, należy uruchomić przeglądarkę internetową (dedykowaną przeglądarką do pracy w systemie jest MOZILLA FIREFOX) i wpisać w pasku adresu <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>.

Po wyświetleniu strony głównej należy kliknąć przycisk „**kontynuuj**” aby przejść do strony logowania.

Celem uzupełnienia ankiety w systemie konieczne jest posiadanie w nim konta użytkownika z odpowiednimi uprawnieniami do sprawozdań **niefinansowych**. Konta te posiadane są przez osoby, które wypełniają sprawozdania statystyczne.

Info x +

https://ssoz.ezdrowie.gov.pl/info.html Szukaj

System Statystyki w Ochronie Zdrowia Czcionka Kontrast

**UWAGA!** Ankieta dotycząca "Badania stopnia przygotowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą" znajduje się w zakładce "sprawozdania jednorazowe", oczekujące do uzupełnienia.

**Uwaga!**

Osoby upoważnione do sporządzania sprawozdań w trakcie rejestracji proszone są o zwrócenie szczególnej uwagi na typ jednostki jaką Państwo reprezentują:

1. Podmiot leczniczy (również osoby działające w imieniu przedsiębiorstwa)
2. Praktyka lekarska indywidualna i grupowa
3. Praktyka pielęgniarki/położnej indywidualna i grupowa
4. Praktyka lekarza dentystry
5. Jednostka administracji rządowej i samorządowej
6. Uniwersytet Medyczny, lub wyższa szkoła medyczna
7. Okręgowa Izba Lekarska
8. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
9. Okręgowa Izba Aptekarska
10. Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych
11. NFZ – centrala i oddziały
12. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa - sprawozdanie MZ-42

ponieważ zgodnie z wybranym typem jednostki przypisywane są obowiązki sprawozdawcze

**Uwaga!** Sprawozdań typu MZ nie wypełniają praktyki zawodowe świadczące usługi wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

**UWAGA!** NUMER KSIĘGI REJESTROWEJ MOŻNA SPRAWDZIĆ POD ADRESEM:  
<http://rpwdl.csioz.gov.pl/>

Osoby wypełniające sprawozdanie MZ-03, MZ-BFA, oraz strukturę zobowiązań powinny zaznaczyć podczas rejestracji upoważnienie do sprawozdania sprawozdań finansowych (widoczne będą tylko sprawozdania finansowe).

Dedykowaną przeglądarką do pracy w systemie jest DARMOWA przeglądarka MOZILLA FIREFOX, prosimy o korzystanie z tej przeglądarki.

**Kontynuuj**

Następnie należy kliknąć przycisk „zaloguj się”.

Jeżeli użytkownik nie pamięta hasła do systemu należy kliknąć przycisk „przypomnij hasło”, który znajduje się pod przyciskiem „zaloguj się profilem ePUAP”

Zaloguj do serwisu SSRMZ

https://ssoz.ezdrowie.gov.pl/auth/default/login.html

System Statystyki w Ochronie Zdrowia

Az Czcionka Kontrast

### Logowanie w serwisie SSRMZ

Login

Hasło

Zaloguj się

Zaloguj profilem ePUAP

Nie pamiętasz hasła? [Zresetuj hasło](#)

Nie masz konta? [Zarejestruj](#)

[Podręcznik użytkownika oraz instrukcja rejestracji](#)



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka „Dotacje na innowacje – inwestujemy w Waszą przyszłość”

Po zalogowaniu się do systemu należy kliknąć „**sprawozdania jednorazowe**”, a następnie przejść w „**do uzupełnienia**”

Strona główna

https://ssoz.ezdrowie.gov.pl

Twoja sesja wygaśnie za: 42:45

Zalogowano jako: Rafał Roicki (formularz2) Wyloguj się

System Statystyki w Ochronie Zdrowia

Az Czcionka Kontrast

Start Komunikaty Słowniki **Sprawozdania** [Sprawozdania jednorazowe](#) Wiadomości

SSRMZ • Strona główna

## Witaj w SSRMZ!

Udało Ci się pomyślnie zalogować!

Posiadasz 6 nowych komunikatów oraz 0 nowe wiadomości.

**Sprawozdania**

- Do uzupełnienia
- Oczekujące na weryfikację
- Zwrócone do korekty
- Zaakceptowane
- Usunięte
- Wszystkie

**Sprawozdania jednorazowe**

- Do uzupełnienia
- Oczekujące na weryfikację
- Zwrócone do korekty
- Zaakceptowane
- Wszystkie

Mapa strony

https://ssoz.ezdrowie.gov.pl/forms/oneformDefault/oneformsnew.html

W sprawozdaniach jednorazowych „do uzupełnienia” znajduje się ankieta dotycząca badania stopnia informatyzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą, którą należy aktywować, a następnie uzupełnić zbiorczo za całą działalność zakładu.

Start Komunikaty Słowniki Sprawozdania Sprawozdania jednorazowe Wiadomości

SSRMZ Sprawozdania jednorazowe do uzupełnienia

## Sprawozdania jednorazowe do uzupełnienia

Wyszukiwanie zaawansowane

Wyświetlono rezultaty 1-1 z 1.

Rok	Nazwa formularza	Aktywne do	Regon	Typ jednostki	Nazwa jednostki	Kod jednostki	Województwo	Status	Eksport	20
2017	badanie			- wybierz -			- wybierz -	- wybierz -		x
2017	Badanie stopnia informatyzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą, III edycja	2018-04-22	87414937200007	ZAKŁ	Przedsiębiorstwo test formularzy		mazowieckie	Nowy		Aktywuj

Mapa strony

Start Komunikaty Słowniki Sprawozdania Sprawozdania jednorazowe Wiadomości

SSRMZ

## Badanie stopnia informatyzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą, III edycja, jednorazowy, 2017

Jak chcesz uzupełnić dane sprawozdanie?

Uzupełnij zbiorczo za całą działalność zakładu leczniczego

Uzupełnij indywidualnie za wybrane jednostki organizacyjne

Zaznacz jednostki organizacyjne, do których chcesz przypiąć sprawozdanie:

Wyświetlono rezultaty 1-2 z 2.

+ -	Nazwa	Miejscowość	Województwo	Kod jednostki sprawozdawczej	Regon
<input type="checkbox"/>	Oddział 1	Warszawa	MAZOWIECKIE	01	87414937200007
<input type="checkbox"/>	Oddział 2	Warszawa	MAZOWIECKIE	02	87414937200007

Mapa strony

Po przejściu do okna z ankietą do uzupełniania należy kliknąć przycisk „wypełnij”

Start Komunikaty Słowniki Sprawozdania Sprawozdania jednorazowe Wiadomości

SSRMZ » Sprawozdania jednorazowe do uzupełnienia

## Sprawozdania jednorazowe do uzupełnienia

Sprawozdanie zostało aktywowane.

Wyszukiwanie zaawansowane

Wyświetlono rezultaty 1-1 z 1.

Rok	Nazwa formularza	Aktywne do	Regon	Typ jednostki	Nazwa jednostki	Kod jednostki	Województwo	Status	Eksport	20
2017	badanie			- wybierz -			- wybierz -	- wybierz -		✕
2017	Badanie stopnia informatyzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą, III edycja	2018-04-22	87414937200007	ZAKŁ	Przedsiębiorstwo test formularzy		mazowieckie	Nowy	Excel HTML PDF	Historia <b>Wypełnij</b> Importuj

Mapa strony

Po wypełnieniu ankiety należy kliknąć w przycisk „weryfikuj bez wysyłania”, jeśli system nie zgłosi błędów należy kliknąć przycisk „wyślij”

Start Komunikaty Słowniki Sprawozdania Sprawozdania jednorazowe Wiadomości

SSRMZ » Uzupełnianie sprawozdania- Badanie stopnia informatyzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą, III edycja

## wersja 1, Badanie stopnia informatyzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą, III edycja

Weryfikuj bez wysyłania Zapisz do uzupełnienia na później Wyślij

DANE PRZEDSIĘBIORSTWA PODMIOTU LECZNICZEGO [zwiń / rozwiń](#)

DZIAŁ I. CHARAKTERYSTYKA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ [zwiń / rozwiń](#)

DZIAŁ II. ORGANIZACJA TELEINFORMATYCZNA [zwiń / rozwiń](#)

DZIAŁ III. ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA [zwiń / rozwiń](#)

Weryfikuj bez wysyłania Zapisz do uzupełnienia na później Wyślij

Mapa strony

W razie wystąpienia problemów technicznych z ankietą lub problemów z logowaniem do SSOZ prośba o kontakt z numerem 22 597 09 25, bądź mailowo na adres e-mail: [koordynator@csioz.gov.pl](mailto:koordynator@csioz.gov.pl).