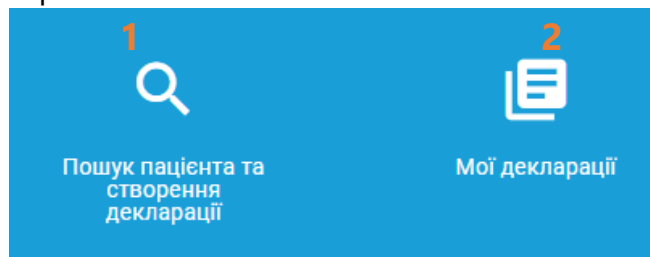


# ІНСТРУКЦІЯ

по укладанню декларацій  
у загальноукраїнській системі eHealth  
через систему Helsi

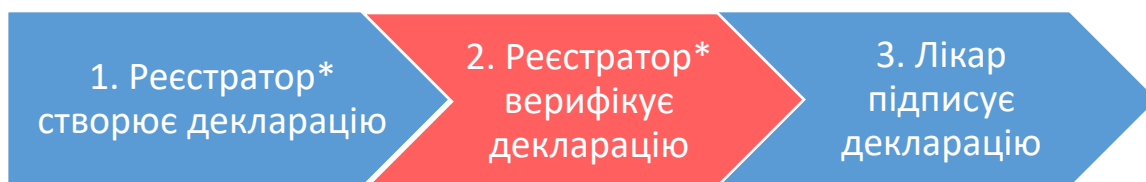
## Що може лікар у системі HELSI.

У особистому кабінеті лікар має можливість:



1. У меню **“Пошук пацієнта та створення декларації”** – шукати зареєстрованих пацієнтів, створювати та верифікувати декларації за потреби;
2. У меню **“Мої декларації”** – підписувати декларації та переглядати їх статус.

Загальний порядок дій під час створення декларації виглядає наступним чином:



\* у ролі реєстратора може виступати медична сестра, або сам лікар за потреби, чи інша вповноважена особа;

### підписати декларацію необхідно протягом 24 години після верифікації.

Існує два шляхи верифікації пацієнта:

**1 варіант** - Миттєва верифікація. СМС-повідомлення на зазначений номер мобільного телефону. Код із СМС повідомлення діє 15 хвилин.

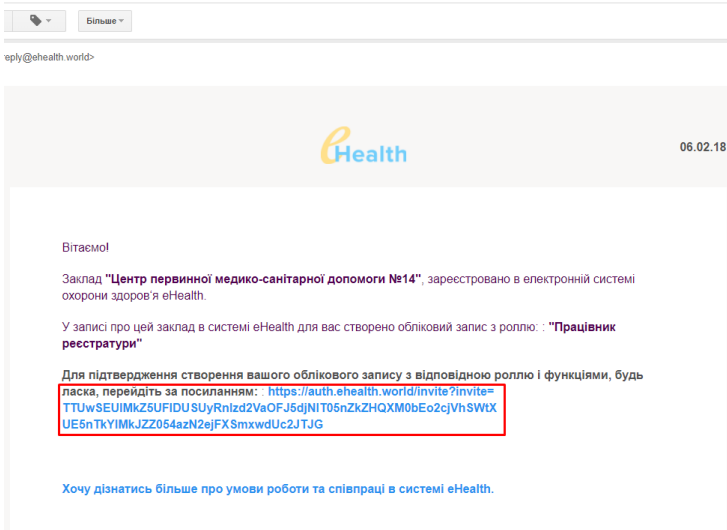
**2 варіант** - Віддалена верифікація. Надання скан/фото-копії документів пацієнта (паспорту у формі книжки або у формі картки, облікової картки платника податків - ІПН)." Посилання для завантаження фотокопій документів є активною протягом 30 хвилин.

### Що Вам необхідно підготувати для підпису:

1. Доступ до мережі Інтернет з комп'ютера або ноутбука;
2. Особистий ЕЦП;
3. Паперовий примірник декларації заповнений та підписаний пацієнтом;
4. **Прийняти запрошення**, що надійшло на вашу електронну пошту, для цього:
  - Переглянути вміст власної електронної пошти,
  - Відкрити листа, що надійшов від **“Електронної системи охорони здоров'я eHealth”**,
  - Перейти за посиланням, що вказано у листі (термін дії посилання 30 діб).
  - у вікні, що відкриється, зазначити пароль двічі (пароль має бути складним, але щоб ви могли його запам'ятати) (1),
  - надати згоду на обробку своїх персональних даних (2),

- натиснути кнопку далі (3),
- на пошту має прийти лист з підтвердженням.

Якщо лікарю допомагає реєстратор, перейдіть **на крок 3.**



**Створити пароль**

.....

.....

Пароль має містити не менш ніж 8 символів

Зверніть увагу, що приймаючи запрошення, Ви погоджуєтесь на обробку Ваших персональних даних з метою забезпечення роботи в системі eHealth (електронній системі охорони здоров'я).

☐

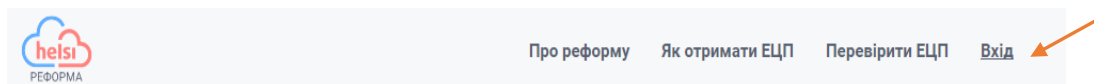
**2** згоду на обробку моїх персональних даних системи eHealth

**3**

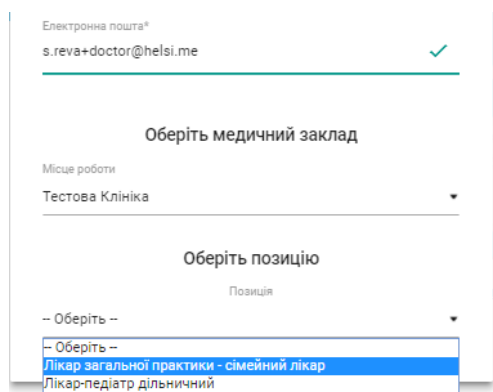
**ДАЛІ**

## УВІЙТИ ДО ОСОБИСТОГО КАБІНЕТУ

- Зайти на сайт <https://reform.helsi.me>;
- Натиснути кнопку «Вхід»;



- вести адресу електронної пошти вказану на яке прийшло запрошення та обрати медичний заклад та посаду за потреби;
- Ввести пароль створений під час запрошення, натисніть «Далі»;



**ВХІД ДО EHEALTH**

o.za!...o@helsi.me

.....

**ДАЛІ**

- Натиснути кнопку «**Прийняти та продовжити**» та увійдіть у особистий кабінет.

## Крок 1. Введення інформації про пацієнта, вибір лікаря:

- У особистому кабінеті обрати пункт «Пошук пацієнта та створення декларації»,
- Ввести Прізвище, Ім'я та дату народження та натиснути «Пошук»,

У результатах пошуку знайдіть оберіть пацієнта

- Вкажіть ПІБ, ІПН, місце народження, **Секретне слово** (використовується для підтвердження особистості пацієнта).

- Обрати тип підтвердження пацієнта:

## 1 ВАРІАНТ “Авторизація через СМС”;

Підтвердження пацієнта

Авторизація через СМС

✓

Документи

Тип документу

Серія/номер

Паспорт

СЩ9999999

Адреса

Адреса проживання

Область

Район

Населений пункт

КИЇВСКА

БІЛА ЦЕРКВА

Тип вулиці

Назва вулиці

Буд

Кв

Індекс

вулиця

Привокзальна

2

6

09090

## 2 ВАРІАНТ “Авторизація через документи”

Підтвердження пацієнта

Авторизація через верифікацію документів



Документи потрібно завантажити протягом 30 хвилин після створення заявки.

- Вказати документ, що посвідчує особу, адресу проживання, телефон на який прийде підтвердження;
- Вказати контактну особу на випадок екстреної ситуації( за відсутності такої вкажіть самого пацієнта);
- Вказати опікуна за потреби;
- Обрати лікаря з яким буде заключено декларацію (якщо декларацію заповнює лікар зручно використовувати кнопку “**Вибрати мене**”)

Ваш сімейний лікар

Ваш сімейний лікар

Обрати підрозділ

АЗПСМ №5

Обрати лікаря

Закусило Олександр Петрович

ВИБРАТИ МЕНЕ

- Пацієнт має дати згоду на обробку персональних даних;
- Натисніть кнопку “**Створити**”.

## Крок 2. Верифікація декларації:

- Роздрукувати у двох екземплярах декларацію (див. Додаток 1) та підписати її з пацієнтом (за відсутності принтера надати пацієнту бланк декларації);

Перевірка декларації

П.І.Б.	Дата народження	Місцезнаходження	Сімейний лікар
Сергій Євгенович	1990-02-04	Германівка	Дмитренко Дмитро Дмитрович

Друквати декларацію

ВЕРИФІКАЦІЯ

- Натиснути **“ВЕРИФІКАЦІЯ”**;

### 1 ВАРІАНТ

- Ввести код підтвердження, що прийде через СМС на телефон пацієнта та натиснути **“Підтвердити”** (ввести код потрібно протягом 15 хвилин)

2 5 3 4

Код

ПІДТВЕРДИТИ

### 2 ВАРІАНТ

В залежності від того який комплект документів обрано, система запропонує завантажити фотокопії документів. **Важливо.** Використовуйте фотокопії лише оригіналів документів (ксерокопії не підходять).

**Паспорт:**

1

Перший розворот паспорту пацієнта

паспорт.png

Другий розворот паспорту пацієнта

паспорт – копія.png

Сторінка паспорту з актуальним штампом про реєстрацію пацієнта

паспорт – копія (2).png

ІПН пацієнта

identifikacionnyy\_nomer.jpeg

2

3

4

ЗАВАНТАЖИТИ

Custom Files

Відкрити

Картка

фізичної особи - платника податків

Підприємство ТОВ "Полісся"

Ідентифікаційний номер: 111111111111

Місце реєстрації: Львівська область, Львівський район, м. Львів

Дата реєстрації: 18.09.2017 13:52

Дата закінчення дії: 18.09.2017 13:52

Картка видає для пред'явлення до органів державної реєстрації.

Підприємство ТОВ "Полісся"

Прийнято та зазначено податковий орган державної реєстрації

18.09.2016

Дата видачі картки 1

## Біометричний паспорт

1 Натисніть для завантаження

ІМ'Я	Дата змінення	Тип
identifikacionnyy_nomer – kopія (2)	18.09.2017 13:52	Файл JPEG
identifikacionnyy_nomer – kopія	18.09.2017 13:52	Файл JPEG
identifikacionnyy_nomer	18.09.2017 13:52	Файл JPEG
паспорт – kopія (2)	18.09.2017 13:51	Файл PNG
паспорт – kopія	18.09.2017 13:51	Файл PNG
паспорт	18.09.2017 13:51	Файл PNG



ІПН пацієнта\*

Натисніть для завантаження

4

3 Відкрити

ЗАВАНТАЖИТИ

## Посвідка на проживання

1 Натисніть для завантаження

ІМ'Я	Дата змінення	Тип
identifikacionnyy_nomer – kopія (2)	18.09.2017 13:52	Файл JPEG
identifikacionnyy_nomer – kopія	18.09.2017 13:52	Файл JPEG
identifikacionnyy_nomer	18.09.2017 13:52	Файл JPEG
паспорт – kopія (2)	18.09.2017 13:51	Файл PNG
паспорт – kopія	18.09.2017 13:51	Файл PNG
паспорт	18.09.2017 13:51	Файл PNG



ІПН пацієнта\*

Натисніть для завантаження

4

3 Відкрити

ЗАВАНТАЖИТИ

## Крок 3. Підпис декларації (підписати декларації може лише лікар)

- Якщо заповнення декларації проводив реєстратор, перейти у меню **Мої декларації**, обрати пункт **"Готові до підпису"**; якщо **лікар** – перейти до наступного пункту.

← Мої декларації

+ Нова декларація

НЕПІДТВЕРДЖЕНІ (1) до підпису (6) НА ПЕРЕВІРЦІ НСЗУ (0) УКЛАДЕНІ (3) РОЗІРВАНІ (0)

Декларації, що потребують накладання ЕЦП лікаря.

Навпроти прізвища пацієнта натиснути галочку

П.І.Б.

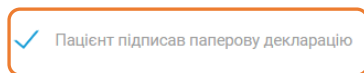
Стоєва Ганна Сергіївна

Дії

✓

- пересвідчитись, що пацієнт підписав декларацію;

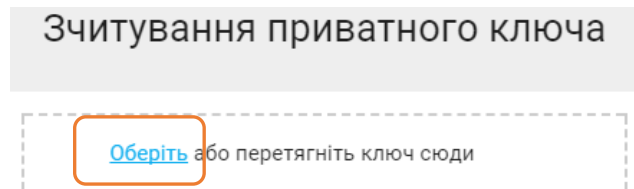
- натиснути **“ПІДПИСАТИ ЕЦП”**;



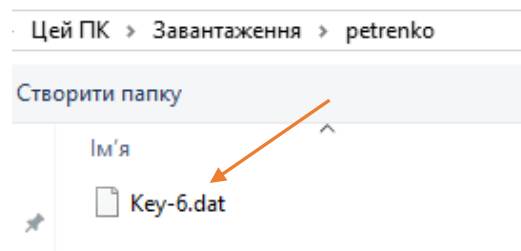
ДО ДЕКЛАРАЦІЙ



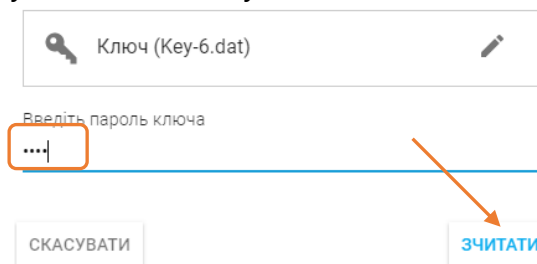
- Натисніть **Оберіть**



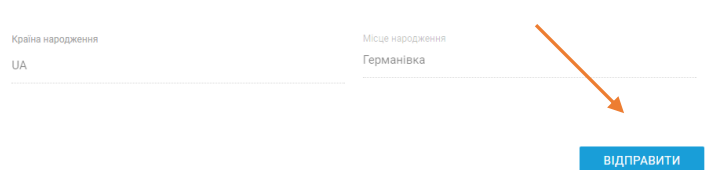
- у наступному вікні обрати ЕЦП (може мати розширення .dat, .zs2, .so, .jks);



- ввести пароль захисту ключа, натиснути **“ЗЧИТАТИ”**;



- переглянути вірність заповненої декларації, натиснути **“ВІДПРАВИТИ”**;



- Підписана декларація з'явиться у вкладці **“Укладені”**. Якщо верифікація декларація проводилась через документи, підписана декларація з'явиться у розділі **“Підписані на перевірці”** на час перевірки Національною службою здоров'я України.
- Підписати паперовий примірник.

**Ви також можете зв'язатися з нашою службою підтримки:**

support@helsi.me

044 580 10 90      066 580 10 90

068 580 10 90      073 580 10 90



Додаток 1  
Приклад створеної декларації


- для друку декларації натисніть **"Ctrl" + "P"**;
- обрати кількість копій (2);
- натиснути **"Друкувати"**.

<div>МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ</div>		<div>ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО ВИБІР ЛІКАРЯ З НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</div>		<div>ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства здоров'я України № _____ від _____ № _____</div>	
№ 10 08 12 32 41 12 08 12 32 41 12 08 12 32 41 12		заповнена		Місяць / Рік / День	
Пациєнт		Контактні дані		Слово-пароль	
1. <b>Константинопольський-Браун</b> 1.2 <b>Олександр</b> 1.3 <b>Костянтинівич</b> 1.4 чоловічої статі 1.5 <b>22/08/1977</b>		2.1 <b>+38 (050) 775-48-73</b> 2.3 <b>konkonkonst-braun@kiev.gov.ua</b> проживає за адресою: 4.1 <b>11302</b> 4.2-4 <b>вул. Серафимовича, 5/1, кв. 67</b> 4.5 <b>с.мт. Великоанадоль</b> 4.6-7 <b>Ясинуватського району Донецької області</b>		2.2 <b>КАЛЕНДУЛА</b> 2.3 <b>konkonkonst-braun@kiev.gov.ua</b>	
3.2-3 документ: <b>ПАСПОРТ ВК10202</b> 3.4 місце народження: <b>м. Хмельницький, Україна</b> 3.5 РНОКПЛ: <b>3314501220</b> 3.6 місце реєстрації: <b>11302 вул. Серафимовича, 5/1, кв. 67 с.мт. Великоанадоль Ясинуватського району Донецької області</b> 3.7 верифікація: <b>проведено по смс / додана скан-копія документу</b>		3.2-3 документ: <b>ПАСПОРТ ВК10202</b> 3.4 місце народження: <b>м. Хмельницький, Україна</b> 3.5 РНОКПЛ: <b>3314501220</b> 3.6 місце реєстрації: <b>11302 вул. Серафимовича, 5/1, кв. 67 с.мт. Великоанадоль Ясинуватського району Донецької області</b> 3.7 верифікація: <b>проведено по смс / додана скан-копія документу</b>		3.2-3 документ: <b>ПАСПОРТ ВК10202</b> 3.4 місце народження: <b>м. Хмельницький, Україна</b> 3.5 РНОКПЛ: <b>3314501220</b> 3.6 місце реєстрації: <b>11302 вул. Серафимовича, 5/1, кв. 67 с.мт. Великоанадоль Ясинуватського району Донецької області</b> 3.7 верифікація: <b>проведено по смс / додана скан-копія документу</b>	
Законні представники, опікуни чи піклувальники пацієнта		Контактні дані особи на випадок екстреної ситуації з пацієнтом		Слово-пароль	
9.1 <b>Константинопольський-Браун</b> 9.2-3 <b>Константин Костянтинівич</b> 9.2 <b>+38 (050) 775-48-73</b>		10.1 <b>Єгоровейко-Константинопольська-Браун</b> 10.2-3 <b>Віолета Павлівна</b> 10.2 <b>+38 (050) 775-48-73</b>		10.1 <b>Константинопольський-Браун</b> 10.2 <b>Константин Костянтинівич</b> 10.3 <b>+38 (050) 775-48-73</b>	
дата та місце народження, стаття 4-5 <b>22/08/1977, чоловічої статі</b> 9.8 <b>Україна, м. Хмельницький</b> 9.9 документ, що посвідчує особу 9.10 <b>ІД-КАРТА ВК10202</b> 9.11 <b>РНОКПЛ: 3314501220</b> 9.12 документ, що підтверджує факт представництва 9.13 <b>СВІДОЦТВО ПРО НАРОДЖЕННЯ</b> 9.14 <b>ВВ 110944</b>		дата та місце народження, стаття 4-5 <b>22/08/1977, жіночої статі</b> 10.8 <b>Україна, м. Хмельницький</b> 10.9 документ, що посвідчує особу 10.10 <b>ПОВІДКА АН310492</b> 10.11 <b>РНОКПЛ: 2986470210</b> 10.12 документ, що підтверджує факт представництва 10.13 <b>СВІДОЦТВО ПРО НАРОДЖЕННЯ</b> 10.14 <b>ЕГ 335945</b>		дата та місце народження, стаття 4-5 <b>22/08/1977, чоловічої статі</b> 10.8 <b>Україна, м. Хмельницький</b> 10.9 документ, що посвідчує особу 10.10 <b>ПОВІДКА АН310492</b> 10.11 <b>РНОКПЛ: 2986470210</b> 10.12 документ, що підтверджує факт представництва 10.13 <b>СВІДОЦТВО ПРО НАРОДЖЕННЯ</b> 10.14 <b>ЕГ 335945</b>	
Лікар		Своім підписом я,		Своім підписом я,	
7.1 <b>Каваререлідзе</b> 7.2-3 <b>Іпполіт Моїсейович</b> запис на прийом: 7.5 <b>+38 (050) 775-48-73</b> 7.6 <b>konkonkonst-braun@kiev.gov.ua</b> адреса прийому пацієнтів: 7.7 <b>бул. Щапова Гавела, 22</b> 7.8 <b>с.мт. Великоанадоль</b> постачальник послуг: 8.1 <b>Комунальне підприємство Центр Здоров'я «Старокопійське»</b> 8.2 <b>11502, бул. Щапова Гавела, 22, с.мт. Великоанадоль, Ясинуватського району Донецької області</b> 8.3 <b>ЄДР: 28008822</b> 8.4 <b>Ліцензія МОЗ №590781, 17/01/2012</b> 8.5 <b>+38 (050) 775-48-73</b> 8.6 <b>konkonkonst-braun@kiev.gov.ua</b>		7.1 <b>Каваререлідзе</b> 7.2-3 <b>Іпполіт Моїсейович</b> запис на прийом: 7.5 <b>+38 (050) 775-48-73</b> 7.6 <b>konkonkonst-braun@kiev.gov.ua</b> адреса прийому пацієнтів: 7.7 <b>бул. Щапова Гавела, 22</b> 7.8 <b>с.мт. Великоанадоль</b> постачальник послуг: 8.1 <b>Комунальне підприємство Центр Здоров'я «Старокопійське»</b> 8.2 <b>11502, бул. Щапова Гавела, 22, с.мт. Великоанадоль, Ясинуватського району Донецької області</b> 8.3 <b>ЄДР: 28008822</b> 8.4 <b>Ліцензія МОЗ №590781, 17/01/2012</b> 8.5 <b>+38 (050) 775-48-73</b> 8.6 <b>konkonkonst-braun@kiev.gov.ua</b>		7.1 <b>Каваререлідзе</b> 7.2-3 <b>Іпполіт Моїсейович</b> запис на прийом: 7.5 <b>+38 (050) 775-48-73</b> 7.6 <b>konkonkonst-braun@kiev.gov.ua</b> адреса прийому пацієнтів: 7.7 <b>бул. Щапова Гавела, 22</b> 7.8 <b>с.мт. Великоанадоль</b> постачальник послуг: 8.1 <b>Комунальне підприємство Центр Здоров'я «Старокопійське»</b> 8.2 <b>11502, бул. Щапова Гавела, 22, с.мт. Великоанадоль, Ясинуватського району Донецької області</b> 8.3 <b>ЄДР: 28008822</b> 8.4 <b>Ліцензія МОЗ №590781, 17/01/2012</b> 8.5 <b>+38 (050) 775-48-73</b> 8.6 <b>konkonkonst-braun@kiev.gov.ua</b>	
Датум:		Датум:		Датум:	
(підпис лікаря)		(підпис пацієнта або законного представника, опікуна чи піклувальника)		(підпис особи, яка внесла дані до декларації)	

**Print**

Total: **2 sheets of paper**

**Print** Cancel

Destination  Canon MF410 Series V4

Change...

Pages ☒ All

☐ e.g. 1-5, 8, 11-13

Copies   ☒ Collate

Layout