

# ІНСТРУКЦІЯ

з реєстрації закладу первинної медичної допомоги у  
електронній системі охорони здоров'я України eHealth через  
систему Helsi

## Зміст

Медична інформаційна система Helsi (MIC Helsi) .....	2
Крок 1. Внесення інформації про організацію .....	4
Крок 2. Внесення інформації про керівника закладу .....	5
Крок 3. Внесення ліцензії .....	6
Крок 4. Підписання .....	7

# Медична інформаційна система Helsi (MIC Helsi)

**Компанія Helsi** – це команда програмістів, операторів контакт-центру, аналітиків, спеціалістів з впровадження та консультантів. Ми щодня спілкуємося з пацієнтами, медиками, керівниками медзакладів для того, щоб розуміти їхні потреби, вдосконалити систему та додати новий функціонал.

Обравши MIC Helsi Ви отримаєте:

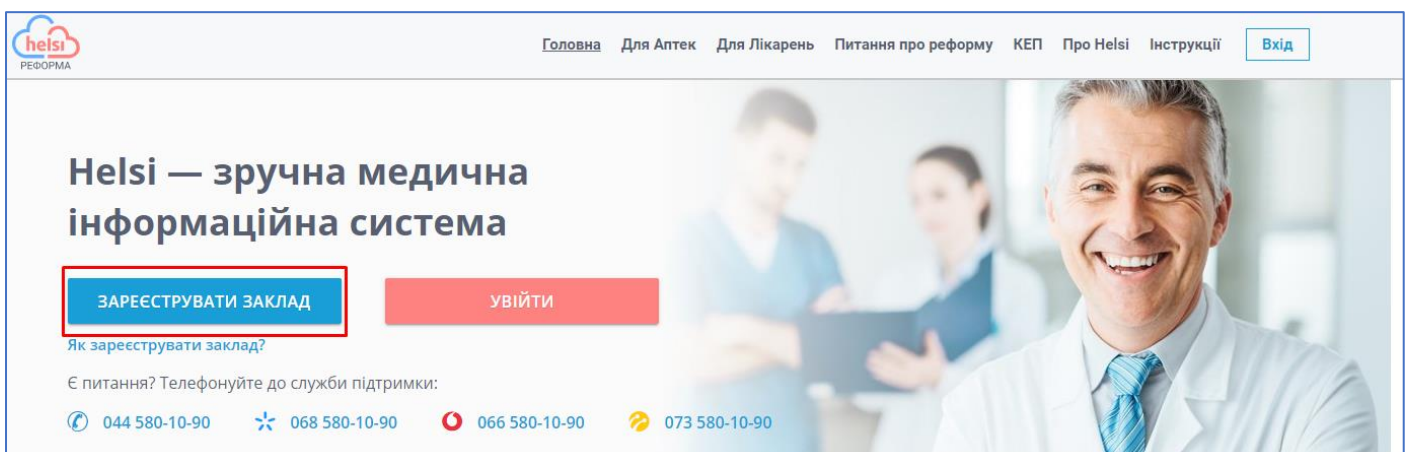
- всі необхідні для співпраці з НСЗУ модулі;
- повний функціонал: електронні реєстратура, медкарта, кабінет лікаря тощо;
- простий та зрозумілий інтерфейс;
- професійну службу підтримки;
- допомогу в підключенні клініки, співробітників та пацієнтів;
- обробку даних в хмарному середовищі;
- можливість працювати на смартфонах.

Для реєстрації закладу у загальноукраїнській системі охорони здоров'я необхідно підготувати:

- Доступ до мережі Інтернет з комп'ютера або ноутбука;
- Інформацію про медичний заклад (ЄДПРОУ, КВЕДи, юридичну адресу та контакти);
- Дані керівника закладу (паспортні дані, ІПН, контактний телефон, адресу електронної пошти);
- Ліцензії та акредитацію (достатньо ввести дані тільки про одну ліцензію: на медичну практику);
- КЕП керівника медичного закладу (Ви його використовуєте для подання податкових звітів).

Зареєструвати клініку у eHealth найзручніше через систему Helsi, для цього потрібно:

1. Зайти на сайт <https://reform.helsi.me/>;
2. Натиснути кнопку **Зареєструвати заклад**;



3. В модальному вікні обрати **Заклад первинної допомоги**;

The screenshot shows the Helsi registration interface. On the left, there is a sidebar with the title "Helsi — зручна медична інформаційна система" and a button "ЗАРЕЄСТРУВАТИ ЗАКЛАД". Below the button, there is text: "Як зареєструвати заклад?", "Є питання? Телефонуйте до служби...", and phone numbers "044 580-10-90" and "068 580-...". The main content area is a modal window titled "РЕЄСТРАЦІЯ МЕДЗАКЛАДУ АБО АПТЕКИ". It contains four radio button options: "Заклад первинної допомоги" (selected and highlighted with a red box), "Аптечний заклад", "Заклад спеціалізованої допомоги", and "Заклад екстреної допомоги". Below the options, there is a text prompt: "Для реєстрації введіть код ЄДРПОУ закладу первинної допомоги". A text input field is labeled "Вкажіть ваш код ЄДРПОУ" and is currently empty. A red "ЗАРЕЄСТРУВАТИ" button is at the bottom right. The background of the modal shows a smiling doctor in a white coat.

4. Ввести код ЄДРПОУ в поле реєстрації та натиснути на кнопку **Зареєструвати**.

This screenshot is identical to the previous one, but the text input field for the EDRPOU code now contains the number "22222222", which is highlighted with a red box. A green checkmark is visible to the right of the input field, indicating that the code is valid. The "ЗАРЕЄСТРУВАТИ" button remains highlighted with a red box.

**Реєстрація займає до 10 хвилин та розподілена на декілька кроків.**

# Крок 1. Внесення інформації про організацію

На першому кроці внесіть інформацію про заклад.

**Зверніть увагу!** Внесена інформація повинна співпадати з даними, які зазначені в ЄДР (Єдиний державний реєстр). Зверити дані можна на [офіційному сайті ЄДР](#).

Створити профіль закладу первинної допомоги. Крок 1

ЄДРПОУ*	22222222	✓	Організаційно-правова форма*	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО	✓
Повна назва*	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САМІ"		Скорочена назва (за наявності)	КНП "ЦПМСД№1"	✓
Публічна назва (якщо відрізняється)	✓		Тип закладу*	бюджетна форма власності	▼

В полях Організаційно-правова форма та Тип закладу потрібне оберіть з переліку:

Організаційно-правова форма*	Тип закладу*
КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО	бюджетна форма власності
ІНШІ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ФОРМИ	приватна форма власності
АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО	бюджетна форма власності
ВІДКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО	
ДЕРЖАВНА АКЦІОНЕРНА КОМПАНІЯ (ТОВАРИСТВО)	
ДЕРЖАВНА ОРГАНІЗАЦІЯ (УСТАНОВА, ЗАКЛАД)	
ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО	
ДОЧІРНЕ ПІДПРИЄМСТВО	
ЗАКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО	
КАЗЕННЕ ПІДПРИЄМСТВО	
КОМУНАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ (УСТАНОВА, ЗАКЛАД)	
<b>КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО</b>	
ПІДПРИЄМЕЦЬ-ФІЗИЧНА ОСОБА	
ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО	
СПІЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО	
ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ	
ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ	

Вкажіть основний вид діяльності, який Ви обрали при реєстрації Вашої організації. Він зазначений у "Довідці з єдиного державного реєстру підприємств та організацій України"

За потреби додайте додаткові КВЕДи натиснувши на відповідне поле.

Види діяльності

Обов'язковий КВЕД\*

86.10. Діяльність лікарняних закладів

**86.10. Діяльність лікарняних закладів**

86.21. Загальна медична практика

+ Додаткові КВЕДи

Далі вкажіть адресу фактичного місцезнаходження закладу.

В полі Населений пункт достатньо прописати перші три літери назви населеного пункту та обрати потрібне з переліку.

Адреса

Фактичне місцезнаходження\*

Область	Район	Населений пункт*
М.КИЇВ		Киї
		<b>місто КИЇВ</b>
Тип вулиці*	Назва вулиці*	Буд
вулиця	Артема	43
		Кв
		Індекс*
		20202

Якщо місце реєстрації співпадає з фактичним місцезнаходженням, поставте галочку у відповідному полі.

**Адреса**  
Фактичне місцезнаходження\*

Область	Район	Населений пункт*		
М.КИЇВ		КИЇВ ✓		
Тип вулиці*	Назва вулиці*	Буд	Кв	Індекс*
вулиця	Артема ✓	43 ✓		20202 ✓

Місце реєстрації

Співпадає з фактичним місцезнаходженням

Область*	Район	Населений пункт*		
М.КИЇВ				
<input type="checkbox"/> В даному населеному пункті вулиці відсутні				
Тип вулиці*	Назва вулиці*	Буд	Кв	Індекс*
вулиця				

Після заповнення, натисніть **Далі** та перейдіть до Кроку 2.

Місце реєстрації

✓ Співпадає з фактичним місцезнаходженням

ЗБЕРЕГТИ ЗМІНИ

**ДАЛІ**

## Крок 2. Внесення інформації про керівника закладу

На другому кроці потрібно ввести інформацію про керівника медичного закладу.

**Зверніть увагу!** В полі Адреса електронної пошти мають бути вказані особисті дані. За цією адресою керівник зможе авторизуватись в системі та продовжити роботу з медичним закладом.

Створити профіль закладу первинної допомоги. Крок 2

**Керівник (офіційний підписант)**

Прізвище*	Ім'я*	По батькові
Іванов ✓	Дмитро ✓	Сергійович

Тип паспорту*	Серія та номер*
Паспорт (книжечка)	CO456963 ✓
ІПН*	Дата народження*
3215452559 ✓	13.01.1988
Стать*	Адреса електронної пошти* <small>*На цю адресу Вам прийде запрошення</small>
Чоловік	Ivanov_D@gmail.com ✓
Номер мобільного*	Посада*
+38 (050) 789-52-36 ✓	Головний лікар

Після вводу електронної пошти на неї буде надіслано запрошення від Helsi з чотирьохзначним кодом для верифікації пошти. Введіть його у запропонованій формі, натисніть **Підтвердити**.

Створити профіль закладу первинної допомоги. Крок 2

Керівник (офіційний підписант)

Прізвище\* Іванов ✓      Ім'я\* Дмитро ✓      По батькові Сергійович

Тип паспорту\* Паспорт (книжечка) ✓

Серія та номер\* 2 2 2 2

Код

**ПІДТВЕРДИТИ**

НАДІСЛАТИ ЩЕ РАЗ

ВІДМІНА

ІПН\* 3215452559

Стать\* Чоловік

Номер мобільного\* +38 ( ) - - - -

\*На цю адресу Вам прийде запрошення

Після заповнення, натисніть **Далі** та перейдіть до Кроку 3.

Продовжуючи реєстрацію, Ви даєте згоду на обробку своїх персональних даних

НАЗАД      ЗБЕРЕГТИ ЗМІНИ      **ДАЛІ**

### Крок 3. Внесення ліцензії

На третьому кроці потрібно зазначити дані по акредитації, ліцензії та додати контактну інформацію закладу.

Якщо установа має Державну акредитацію у відповідному полі поставте галочку та внесіть потрібну інформацію. У випадку відсутності акредитації залиште поле пустим.

Створити профіль закладу первинної допомоги. Крок 3

Державна акредитація

Маю акредитацію

Державна акредитація

Маю акредитацію

Категорія\* -- Вибрати --

Дата\* 31.12.2000      Термін дії до 31.12.2000

Номер наказу МОЗ\*      Дата наказу\* 31.12.2000

Далі внесіть інформацію про ліцензію.

**Зверніть увагу!** Поле Номер ліцензії обов'язкове для заповнення тільки за наявності цих даних. В іншому випадку поле потрібно залишити пустим.

Ліцензія №1			
Номер ліцензії	Номер наказу*	Ким видано*	
	256 ✓	МОЗ України ✓	
Дата дії з*	Термін дії до		
01.11.2020 ✓	01.11.2025 ✓		
Тип ліцензії	Дата видачі*		
На медичну практику ✓	01.11.2020 ✓		

Заповніть контактну інформацію закладу.

В полі Код одержувача/розпорядника бюджетних коштів для Казначейства зазначте номер розрахункового рахунку. В полі Інформація про власника закладу зазначте назву Закладу охорони здоров'я.

Контакти закладу			
Номер контактного телефону*	Адреса електронної пошти*	Інтернет сторінка організації	
+38 (044) 563-25-89 ✓	KNPCPMCD_1@gmail.com ✓	http://site.com ✓	
Код одержувача/розпорядника бюджетних коштів для Казначейства	Інформація про власника закладу		
1425963258741265398576324 ✓	Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної дообв		

Після внесення всіх даних ознайомтесь з публічною офертою та в полі Я прочитав та згоден з публічною офертою поставте галочку, натисніть **Надіслати**.

		<input checked="" type="checkbox"/> Я прочитав та згоден з публічною офертою
НАЗАД	ЗБЕРЕГТИ ЗМІНИ	<b>НАДІСЛАТИ</b>

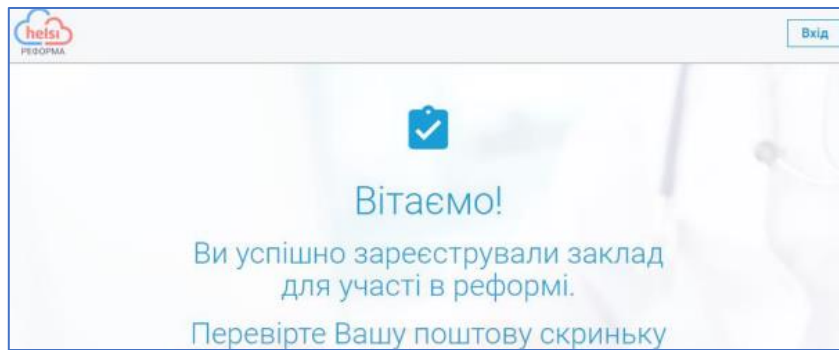
## Крок 4. Підписання

Підпишіть форму реєстрації КЕП (кваліфікований електронний підпис) керівника закладу.

Підписання		
Файловий носій	Захищений носій	DepositSign
ПІБ:	Іванов Дмитро Сергійович	<a href="#">Обрати інший ключ</a>
Посада:	директор	
ІПН:	3215452559	
Компанія:	КНП "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ №1"	
ЄДРПОУ:	22222222	<b>ПІДПИСАТИ</b>

Після підписання системою буде запропоновано переглянути заявку на реєстрацію перед відправкою її в eHealth. Перевірте дані та натисніть **Надіслати**.

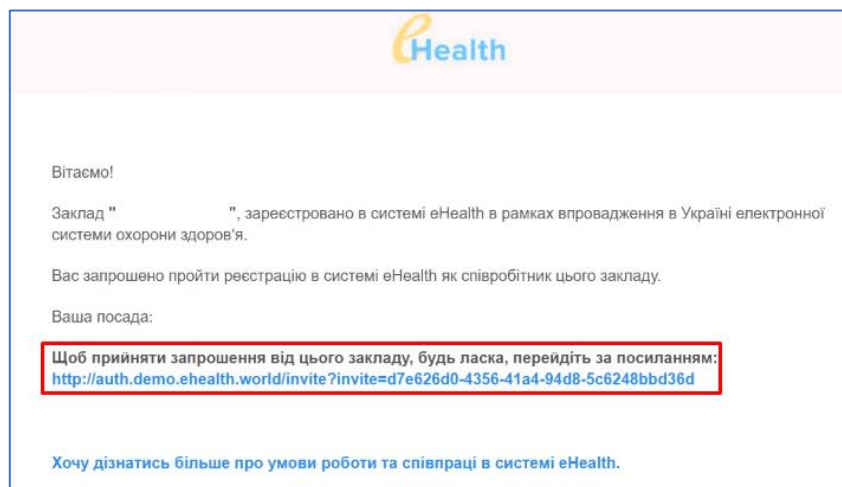
Якщо всі дії виконано вірно на екрані буде наступне привітання:



Далі відкрийте електронну пошту керівника, яка була вказана на другому кроці при реєстрації закладу. На пошту надійте лист від eHealth із запрошенням на реєстрацію керівника в загальноукраїнській системі охорони здоров'я.

Для реєстрації потрібно:

- Відкрити лист та перейти за посиланням (термін дії посилання 30 діб);



- На сторінці, що відкриється зазначити двічі пароль. Дія паролю 90 діб.

**Зверніть увагу!** Пароль має складатись з щонайменше 12 символів та містити в собі великі та маленькі латинські літери і цифри, наприклад KNPraaaaa123.

- Надати згоду на обробку персональних даних, після чого натиснути **Далі**.

Після вдалої реєстрації система привітає Вас.