

Інструкція
про подання закладом охорони здоров'я (далі – ЗОЗ)
інформації щодо місць надання послуг (далі – МНП) для участі
у проведенні скринінгів здоров'я пацієнтів

Зміст

Загальні відомості	1
Вхід до форми	1
Головна сторінка форми	3
Налаштування МНП	4
Робота зі списком МНП	8
Збереження	9
Сервіс підпису	9
Відмова від участі	12
Посилання на запит підтримки	12

Загальні відомості

У цій формі Заклад Охорони Здоров'я (ЗОЗ) подає список Місць Надання Послуг (МНП), які будуть брати участь у проведенні скринінгів здоров'я пацієнтів, де для кожного МНП вказуються додаткова інформація, така як режим роботи, елементи доступності, merchant_Id (унікальний номер платіжного терміналу).

Увага! Якщо заклад має два напрями одночасно на цій формі можна подавати МНП як первинної медичної допомоги так і МНП спеціалізованої медичної допомоги, незалежно від того за яким напрямом була подана заява на включення до переліку надавачів Скринінгу здоров'я від 40+ на платформі SmartTender.

Форма стає доступна для заповнення тільки після затвердження пропозиції ЗОЗ на SmartTender через певний час, інакше буде видаватися повідомлення (опис на сторінці 2).

На заповнену форму має накладатися підпис керівника ЗОЗ.

Вхід до форми

Пройдіть за посиланням, що вказано у повідомленні про затвердження вашої пропозиції на SmartTender.

Програма скринінгу здоров'я пацієнта

1 Тип закладу
Первинна медична допомога

2 ЄДРПОУ / ІПН

3 Увійти

4 Підтримка

На сторінці входу потрібно:

1. Обрати тип закладу.
2. Ввести ЄДРПОУ/ІПН.
3. Натиснути «Увійти».
4. У разі потреби можна створити запит на підтримку.

Відкриється форма авторизації в ЕСОЗ.

ВХІД У ЕЛЕКТРОННУ СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1 japreuddegrujei-7587@yopmail.com

2

Увійти

[Змінити пароль](#) [Забули пароль?](#)

©2025 Всі права захищені

1. Введіть пошту/логін керівника ЗОЗ.
2. Ведіть пароль.
3. Натисніть «Увійти».

Після успішної авторизації відкриється повідомлення

Ви авторизовані.
Натисніть «Прийняти та продовжити».



Програма скринінгу здоров'я пацієнта

ЄДРПОУ / ІПН

Увійти

Підтримка

Дочекайтесь будь ласка поки ваша заявка буде підтвержена

Якщо відкрилась сторінка входу з попередженням, дочекайтесь поки інформація про затвердження вашої пропозиції надійде до системи.

Головна сторінка форми

Подання інформації щодо проведення скринінгу здоров'я

Місця надання послуг

Прямуйте участь

Місця надання послуг

Підтверджую, що всі місця надання послуг відповідають умовам, визначеним Оголошенням від 18 грудня 2025 року про прийом заявок щодо проведення скринінгу здоров'я для осіб віком від 40 років, та гарантую забезпечення повного обслуговування, передбаченого зазначеним Оголошенням.

Дані закладу охорони здоров'я

Назва з ЄОЗП

"СТОМАТОЛОГІЧНА КЛІНІКА ДОКТОР ГУК"

Ліцензія з ЄОЗП

2025-01-07 11111111

Місця надання послуг

Пошук місця надання послуг...

+ Додати місце надання послуг

Test Adree e2borovya 2

ВІННИЦЬКА обл., ВІННИЦЬКИЙ р-н, село ВІННИЦЬКА ХУТОРКА

+380503678658 | vbonet@gmail.com | eo

1 поверт | Пандус | ES1

Атестаційний

ВІННИЦЬКА обл., ВІННИЦЬКИЙ р-н, село ВІННИЦЬКА

+380973272783 | volovan@med care | eo

Ліфт | 1 поверт | Пандус | ES1

Новий атестаційний

М. КУБ, село КУБ

+380987778655 | splende@gmail.com | eo

1 поверт | Виліз | Пандус | ES1

1. ЄДРПОУ ЗОЗ.
 2. Посилання на інструкції.
 3. Посилання на подання запиту підтримки.
 4. Вихід з форми, завершення роботи.
 5. Сторінка роботи з МНП –зараз вона на знімку
 6. Сторінка відмови від участі в проведенні скринінгів.
 7. Підтвердження, що інформація по МНП відповідає вимогам Оголошення.
- Підпис та передача інформації на обробку виконується тільки, якщо є підтвердження на відповідність вимогам.
8. Назва ЗОЗ.
 9. Ліцензія.
 10. Поле для пошуку введених МНП.
 11. Додавання нового МНП.
 12. Тут буде список введених/збережених МНП.
 13. Збереження списку МНП. Якщо Ви зберегли інформацію, вона буде доступна для внесення змін або підпису. Кнопка «Зберегти» доступна, якщо є інформація для зберігання.
 14. Кнопка виклику сервісу підпису.

Налаштування МНП

Натискаємо «+Додати місце надання послуг».

Відкривається сторінка налаштування МНП «Нове місце».

Нове місце

Оснoвнe 1

Оберіть зареєстроване місце в ЕСОЗ* 1.1.

Назва з ЕСОЗ* 1.2.

Адреса з ЕСОЗ* 1.3.

Широта (lat) з ЕСОЗ* 1.4.

Довгота (lon) з ЕСОЗ* 1.5.

Доступність 4

☐ Ліфт ☐ Пандус ☐ Прийом ведеться на першому поверсі ☐ Візитні послуги скринінгу здоров'я

Графік роботи 6

День Години роботи Відкрито

Персонал 2

Кількість лікарів з ЕСОЗ 2.1.

Кількість медичних сестер з ЕСОЗ 2.2.

Контакти 3

Телефон 3.1.

Email 3.2.

Онлайн запис (URL) 3.3.

Термінали 5

Merchant ID Acquirer ID Дія

Додайте хоча б один термінал

+ Додати термінал

Скасувати Зберегти

Сторінка складена з розділів:

1. Основне - інформація з ЕСОЗ. Редагування відсутнє.

Основне

Оберіть зареєстроване місце в ЕСОЗ*

Test Andre eZdorovya 1.1.

Назва з ЕСОЗ*

Test Andre eZdorovya 1.2.

Адреса з ЕСОЗ*

КИЇВСЬКА обл., місто ВІННИЦЬКІ СТАВИ, 1.3.

Широта (lat) з ЕСОЗ*

123 1.4.

Довгота (lon) з ЕСОЗ*

345 1.5.

- 1.1. Список МНП з ЕСОЗ.
- 1.2. Назва обраного МНП.
- 1.3. Адреса обраного МНП.
- 1.4. Широта.
- 1.5. Довгота.
2. Персонал на МНП - інформація з ЕСОЗ. Редагування відсутнє.

Персонал

Кількість лікарів з ЕСОЗ 2.1.

1

Кількість медичних сестер з ЕСОЗ 2.2.

1

- 2.1. Кількість лікарів на МНП.

- 2.2. Кількість медсестер на МНП.

Увага! Дані у розділах 1-2 заповнюються відповідно до вмісту в ЕСОЗ (e-Health). Якщо потрібно їх змінити, правильні дані мають бути внесені Вами в центральну базу даних електронної системи охорони здоров'я (ЦБД ЕСОЗ) через Вашу медичну інформаційну систему (МІС), після чого оновлені дані мають синхронізуватись з цією формою. Синхронізація проходить приблизно за добу від часу внесення змін до ЦБД ЕСОЗ через МІС. Для того щоб на формі підтягнулися оновлені дані з ЦБД, потрібно видалити старий запис та створити його заново. Далі по інструкції – зберегти МНП, зберегти список МНП, підписати.

3. Контакти - інформація з ЕСОЗ. Ці поля обов'язкові для заповнення.

Контакти

Телефон	+38012312312	3.1.
Формат телефону +380XXXXXXXXX Email	korniienko@remed.care	3.2.
Онлайн запис (URL)	http://checkup.nszu.gov.ua/	3.3.

- 3.1. Номер телефону для звернення пацієнтів учасників скринінгу. **Зверніть увагу, що номер телефону для запису на скринінги здоров'я повинен бути діючим на момент заповнення форми. Крім того вказаний номер телефону перевіряються МОЗ перед розміщенням ЗОЗ у переліку учасників проведення скринінгів здоров'я пацієнтів.**
- 3.2. Електронна пошта для запису пацієнтів на прийом для участі в скринінгу.
- 3.3. Адреса сайту для електронного запису пацієнтів на прийом для участі в скринінгу. **Зверніть увагу посилання, вказане у цій формі, повинне відправляти пацієнта безпосередньо на сторінку запису на участь в скринінгу здоров'я. Крім того вказане посилання перевіряється МОЗ перед розміщенням ЗОЗ у переліку учасників проведення скринінгів здоров'я пацієнтів.**

Увага! У пунктах 3.1. та 3.2. автоматично підтягуються контакти керівника з ЕСОЗ (e-Health). Тому обов'язково змініть телефон та email, на ті які будуть використовуватися для запису та питань щодо проведення скринінгу здоров'я.

Увага! Перелік надавачів послуг зі скринінгу здоров'я за посиланням <https://screening.moz.gov.ua/> супроводжується МОЗ.

4. Доступність- визначається користувачем. Наявність елемента доступності підсвічується блакитним кольором.

Доступність

☐ Ліфт	☒ Пандус	☐ Прийом ведеться на першому поверсі	☐ Виїзні послуги скринінгу здоров'я
-------------------------------	--	---	--

5. Термінали- заповнюється користувачем.

Увага! Для внесення мерчант ID дозволено використовувати тільки цифри, літери латинського алфавіту та нижнє підкреслення «_». Інші символи використовувати заборонено.

Мерчант ID	Назва банку	Дія
12345678	пр ↑ АТ "АГРОПРОСПЕРІС БАНК" АТ "Європейський Промисловий Банк" АТ КБ "ПРИВАТБАНК" АТ "ПРАВЕКС-БАНК"	

Кнопка «+Додати термінал» відкриває пару для внесення значень Merchant ID (унікальний номер платіжного терміналу) та Назву банку, який надав термінал. Для обрання банку, введіть його назву або оберіть зі списку. Щоб видалити зайве, натиснувши на «корзину».

Увага! Якщо виникають питання щодо Merchant ID зверніться до банку, який надав вам платіжний термінал.

Увага! Введена інформація буде опрацьована банківськими установами протягом доби після підпису закладом внесених даних, оплата карткою наданих послуг учасникам буде доступна тільки після опрацювання банківськими установами.

6. Графік роботи - заповнюється користувачем.

Обов'язкове для заповнення. Блакитним підсвічується день прийому. Години прийому можна ввести з клавіатури позначивши необхідне поле «--:--» або натиснувши на годинник обрати зі списку.

Графік роботи

День	Години роботи		Відкрито
Понеділок	08:30	12:30	☒
Вівторок	00:00	23:59	☐
Середа	08:00	13:00	☒
Четвер	00:00	13 00 14	☐
П'ятниця	09:00	15	☒
Субота	--:--	16 01	☐
Неділя	--:--	17 02	☐
		18 03	☐
		19 03	☐
		20	☐

7. Скасувати. Вихід зі сторінки на головну сторінку без збереження.

8. Зберегти, збереження введеної інформації.

Скасувати

Зберегти

Увага! Якщо будь-яке поле позначено рамкою червоного кольору, це означає, що у цьому полі внесені не коректні дані.

Після завершення вводу параметрів МНП натискаємо 8 «Зберегти».

Виконується збереження введеного МНП та вихід на сторінку «Місце надання послуг», де вже є рядок із введеними МНП.

Робота зі списком МНП

Щоб додати ще МНП, натискаємо «+ Додати місце надання послуг».

Для пошуку у списку МНП необхідно у полі Пошук набрати його назву.

Місця надання послуг

Пошук місця надання послуг...

Здор

×

+ Додати місце надання послуг

Клініка Здоров'я

ТЕРНОПІЛЬСЬКА обл., місто ТЕРНОПІЛЬ, вулиця Руська 12

098-620-5057

dmitro_v@ukr.net

Запис

Ліфт

1

Редагування/Замороження/Видалення

Test Adnre eZdorovya 2

ВІННИЦЬКА обл., ВІННИЦЬКИЙ р-н, село ВІННИЦЬКІ ХУТОРИ,

+380503876658

izbonek@gmail.com

1 поверх

Пандус

1

Атестаційний

ВІННИЦЬКА обл., ВІННИЦЬКИЙ р-н, місто ВІННИЦЯ

+380973272703

holovan@remed.care

Ліфт

1 поверх

Пандус

1

Новий атестаційний

М.КИЇВ, місто КИЇВ,

+380987776655

splenrule@gmail.com

1 поверх

Вхід

Пандус

1

Для переходу в режим редагування натисніть у рядку потрібного МНП кнопку «олівець».

Відкриється сторінка «Редагування місця», ця сторінка функціонально повторює сторінку «Нове місце».

Якщо є потреба тимчасово зупинити участь МНП (заморозка) в скринінгах здоров'я, потрібно перемістити курсор в кінці рядка вліво. Запис про МНП стане неактивним, інформація про МНП буде вилучена з переліку надавачів скринінгів здоров'я. При цьому всі дані по МНП будуть збереженні на цій формі. Для відновлення участі МНП в скринінгах здоров'я, необхідно курсор в рядку МНП посунути вправо.

Для видалення МНП зі списку потрібно натиснути кнопку «смітничок». МНП буде вилучено зі списку МНП для проведення скринінгів здоров'я.

Для завершення роботи зі списком МНП натисніть кнопку «Зберегти». Якщо ви внесли всю необхідну інформацію то для відправки на опрацювання натисніть «Підписати».

Увага! У разі редагування, обов'язково зберегти та підписати зміни. Тільки підписані зміни приймаються до роботи.

Збереження

Після створення МНП або внесення змін до МНП, на сторінці «Місця надання послуг» доступна функція «Збереження».

Зберігши внесену інформацію, можна повернутися до внесення МНП або редагування пізніше.

Подання інформації щодо проведення скринінгу здоров'я

Місця надання послуг

Прийняти участь

Первинна медична допомога (35047828) Інструкція Підтримка Вихід

Місця надання послуг

Зберегти Для відпису погодитися з умовами прийому заявок

Підтверджую, що всі місця надання послуг відповідають умовам, визначеним Оголошенням від 18 грудня 2025 року про прийом заявок щодо проведення скринінгу здоров'я для осіб віком від 40 років, та гарантую забезпечення повного обсягу послуг, передбаченого зазначеним Оголошенням.

Дані закладу охорони здоров'я

Назва з ЕКОІД* "СТОМАТОЛОГІЧНА КЛІНІКА ДОКТОР ГУК" Ліцензія з ЕКОІД* 2025-01-07 11111111

Місця надання послуг

Пошук місця надання послуг... Додати місце надання послуг

Test Andre eZdorovya 2 ВІННИЦЬКА обл., ВІННИЦЬКИЙ р-н., село ВІННИЦЬКО ХУТОРИ. +380503876658 zbonak@gmail.com	1 лютого	Підпис	Зберегти
Test Andre eZdorovya КИЇВСЬКА обл., місто ВІННИЦЬКИЙ СТАВІ. +380123123123 korlanenko@med-care	1 лютого	Підпис	Зберегти

Про успішне збереження інформує повідомлення «Збережено» на зеленому фоні.

Подання інформації щодо проведення скринінгу здоров'я

Місця надання послуг

Прийняти участь

Первинна медична допомога (35047828) Інструкція Підтримка Вихід

Місця надання послуг

Збережено Для відпису погодитися з умовами прийому заявок

Підтверджую, що всі місця надання послуг відповідають умовам, визначеним Оголошенням від 18 грудня 2025 року про прийом заявок щодо проведення скринінгу здоров'я для осіб віком від 40 років, та гарантую забезпечення повного обсягу послуг, передбаченого зазначеним Оголошенням.

Увага! Кнопка «Зберегти» стає активною, тільки у випадку, якщо на сторінці є або нова інформація або до інформації внесені зміни.

Сервіс підпису

Для активації кнопки «Підписати», необхідно посунути курсор в право, цим Ви підтверджуєте, що МНП відповідають вимогам.

Подання інформації щодо проведення скринінгу здоров'я

Місця надання послуг

Прийняти участь

Первинна медична допомога (35047828) Інструкція Підтримка Вихід

Місця надання послуг

Збережено Підписати

Підтверджую, що всі місця надання послуг відповідають умовам, визначеним Оголошенням від 18 грудня 2025 року про прийом заявок щодо проведення скринінгу здоров'я для осіб віком від 40 років, та гарантую забезпечення повного обсягу послуг, передбаченого зазначеним Оголошенням.

Дані закладу охорони здоров'я

Назва з ЕКОІД* "СТОМАТОЛОГІЧНА КЛІНІКА ДОКТОР ГУК" Ліцензія з ЕКОІД* 2025-01-07 11111111

Натиснувши «Підписати», відкриється вікно сервісу підпису.

Зчитайте ключ

Електронного підпису

→

Дія.Підпис - UA

→

Версія від 2025.02.05 13:00

Оберіть, яким підписом користуєтесь.

Наприклад, підпис файловим ключем.

Запуститься відповідний сервіс та запропонує зчитати ключ.

Крок 1 з 2

Зчитайте ключ

Файловий

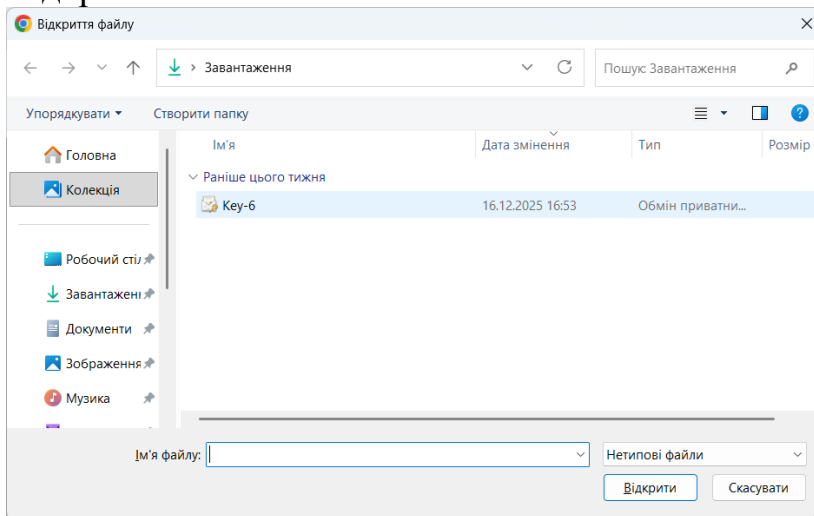
Токен

Хмарний

Що таке файловий носій?

Перетягніть сюди файл ключа
або завантажте його зі свого носія
(зазвичай його назва "key-6.dat" або ".prk", ".pk8", ".x509", ".jks")

Відкриється вікно.



Оберіть ключ.

Після завантаження ключа введіть пароль та натисніть «Зчитати».

Що таке файловий носій?

Key-6.pfx

Змінити

Пароль захисту ключа

•••••

Назад

Зчитати

Версія від 2025.02.05 13:00

З'явиться інформація про сертифікат ключа, перейдіть в самий низ та натисніть «Далі».

5544332211 12345678

Сертифікати

ЕЦП (ДСТУ 4145), Неспростовність (ДСТУ 4145)

↓

EU-59CE495C3EB0222304000000560E0000FF630100.cer

Протоколи розподілу ключів (ДСТУ 4145)

↓

EU-59CE495C3EB0222304000000560E000000640100.cer

Назад

Далі

Версія від 2025.02.05 13:00

Повідомлення «Збережено та підписано» на зеленому фоні вказує, що ваш список МНП успішно доданий.

Первинна медична допомога (35047828) Інструкція Підтримка Вихід

Збережено та підписано

Збережено Підписано

Підтверджую, що всі місця надання послуг відповідають умовам, визначеним Оголошенням від 18 грудня 2025 року про прийом заявок щодо проведення скринінгу здоров'я для осіб віком від 40 років, та гарантую забезпечення повного обсягу послуг, передбаченого зазначеним Оголошенням.

Дані закладу охорони здоров'я

Назва з ЕОЗЗ*

Ліцензія з ЕОЗЗ*

*СТОМАТОЛОГІЧНА КЛІНІКА ДОКТОР ГУК

2025-01-07 11111111

Місця надання послуг

Пошук місця надання послуг...

+ Додати місце надання послуг

Test Admre eZdorovya 2

ВІННИЦЬКА обл., ВІННИЦЬКИЙ р-н, село ВІННИЦЬКА ХУТОРИ,

+380503876658

izbonek@gmail.com

1 поверх

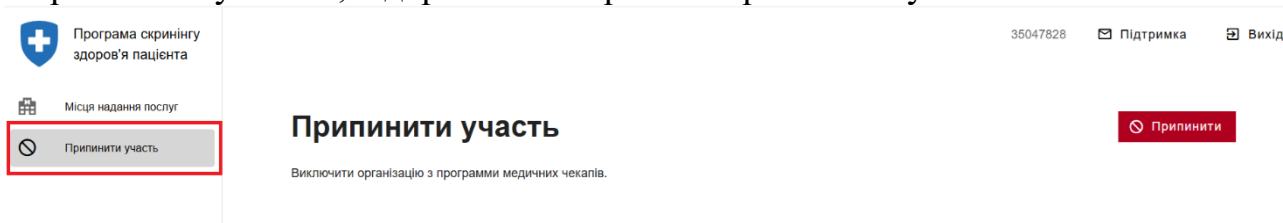
Пандус

1

При необхідності ви можете зайти та змінити список МНП. Видалити, додати або внести зміни в поданий МНП.

Відмова від участі

Для цього потрібно у лівому верхньому кутку натиснути на кнопку «Припинити участь», відкриється сторінка «Припинити участь».



Натиснути розміщену праворуч червону кнопку «Припинити», відкриється сервіс підпису (дивись вище), підписуєте відмову. Ваш заклад буде виключений з участі проведення скринінгів здоров'я.

Увага! Після підписання відмови, участь у послугі в поточному році не відновлюється!

Увага! Якщо по створеному типу (первинна мд/ вторинна мд) не планується зараз надавати послугу, але плануєте пізніше. В такому випадку можна не робити відмову по цьому типу медичної допомоги. Достатньо видалити всі МНП, зберегти та підписати пустий список.

Посилання на запит підтримки

У разі виникнення питань або помилок в роботі форми ви можете надіслати запит на підтримку.

Натисніть кнопку «підтримка». Відкриється сторінка, яку вам потрібно заповнити та надіслати. Вам на пошту прийде повідомлення з реєстраційним номером запиту та інструкціями.