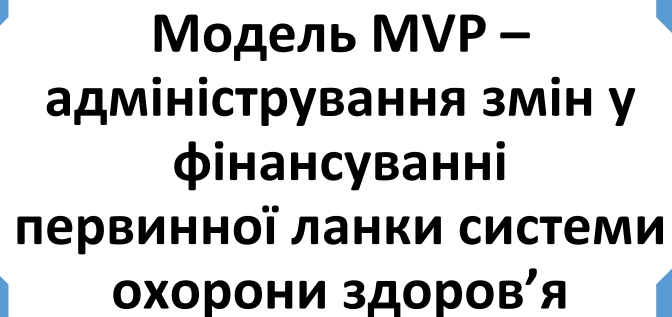


до Меморандуму про затвердження Технічних вимог для створення в Україні Пілотного Мінімального Життєздатного Продукту та етапів Дорожньої карти щодо створення в Україні прозорої та ефективної електронної системи охорони здоров'я
від 22.12.2016

Minimumviableproduct (MVP)



**Модель MVP –
адміністрування змін у
фінансуванні
первинної ланки системи
охорони здоров'я**

Minimum viable product (MVP). Версія 5.1.

Версія 5.1.

ЗМІСТ

Скорочення.....	4
Визначення термінів.....	4
Резюме	5
1. Застереження та обмеження.....	7
2. Вступ та призначення Документу	7
3. Організаційні умови MVP	9
4. Базові бізнес-процеси	10
4.1. Реєстрація суб'єкта господарювання, що має право надавати первинну медико-санітарну допомогу в Україні; агрегація реєстру (код SR) ...	14
4.2. Реєстрація в реєстрі НСЗУ лікарів, які надають первинну медико-санітарну допомогу в Україні (код DR).....	17
4.3. Реєстрація громадян в якості пацієнтів первинної ланки системи охорони здоров'я; створення реєстру пацієнті (Код PR)	19
4.4. Укладання та реєстрація Договорів між суб'єктами господарювання та НСЗУ (код CN).....	21
4.5. Реімбурсація (код RE)	22
4.6. Розрахунки (нарахування та сплати) (код IG+PB).....	24
4.7. Приблизна схема MVP	25

Скорочення

API - ApplicationProgrammingInterface, прикладний програмний інтерфейс;

MVP - minimumviableproduct, мінімально життєздатний продукт;

БД – база даних;

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я;

НСЗ, НСЗУ – Національна Служба Здоров'я України;

ПП – приватний підприємець;

СЛ (ЛСМ) – сімейний лікар, лікар сімейної медицини;

ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю;

ФОП – фізична особа підприємець;

СГ – суб'єкт господарювання

ЦПМСД – центр первинної медико-санітарної допомоги;

ЄДРПОУ – єдиний Державний реєстр підприємств та організацій України;

ІПН – індивідуальний податковий номер;

ЕЦП – електронний цифровий підпис;

КСЗІ – комплексна система захисту інформації;

ГППМСД– гарантований пакет первинної медико-санітарної допомоги.

ПЗ -базове безкоштовне програмне забезпечення від медичної інформаційної системи (MIS), яке надає доступ до адміністративного модулю

Визначення термінів

MVP - minimumviableproduct, мінімальний життєздатний продукт з мінімальним функціоналом, який можна дати користувачам для використання.

Реімбурсація – відшкодування третьою стороною витрат на придбання населенням медичних препаратів.

Резюме

MVP (minimumviableproduct) Національної електронної системи охорони здоров'я є першою версією програмно-апаратного рішення, яке покликане, по-перше, впровадити базовий набір програмно-процесної функціональності для підтримки реформи на рівні первинної ланки системи охорони здоров'я, а, по-друге, закласти фундамент та створити програмно-апаратну інфраструктуру для поступового впровадження та eHealth на Національному рівні.

Відповідно до потреб та першочергових завдань, що стоять перед інформаційною системою, до складу MVP входитимуть наступні компоненти:

- Реєстри центрального (Національного) рівня в межах MVP:
 - реєстр пацієнтів (не містить медичної інформації);
 - реєстр закладів охорони здоров'я будь якої форми власності (включаючи приватні кабінети, ФОП, ТОВ тощо), що надають медичну допомогу на первинному рівні системи охорони здоров'я;
 - реєстр медичних працівників, які надають первинну медичну допомогу (в першу чергу лікарів);
 - реєстр контрактів та угод між ЗОЗ та НСЗУ, між лікарем первинної ланки та пацієнтом;
 - реєстр лікарських засобів;
 - реєстр рецептів на лікарські засоби, що відшкодовує держава.

Усі вищеперелічені реєстри є окремими компонентами системи та є доступними через визначений програмний інтерфейс (REST API). Доступ до реєстрів є захищеним та доступним лише медичним інформаційним системам, які відповідатимуть встановленим стандартам та підтвердять спроможність забезпечити належну роботу свого програмного продукту, та системі управління НСЗУ.

Таким чином, створюється інформаційний фундамент та технічна інфраструктура необхідна для функціонування Національного eHealth. Держава у особі МОЗ та НСЗУ є відповідальною за базу технічну інфраструктуру та правила роботи з інформацією. За таких умов держава не надає сервіс безпосередньо користувачу системи (пацієнту, лікарю та закладу охорони здоров'я), натомість створює умови для широкого впровадження програмних продуктів на місцевому рівні на засадах ринкових відносин та чесної конкуренції. Такий підхід забезпечить гнучкість та багатофункціональність інформаційної системи, доступ до якої буде можливий як на ПК, так і планшетах та смартфонах.

Основними реєстрами є реєстри пацієнтів, ЗОЗ та медичних працівників. Інформаційна система пов'язує записи про пацієнта, сімейного лікаря та ЗОЗ у відповідний контракт у реєстрі контрактів та угод. Підготовка та запровадження пов'язаних реєстрів та угод є першим етапом втілення MVP. Більш детально ознайомитись із логікою роботи етапу та необхідними даними для його запуску можна ознайомитись у схемах, що додаються.

Маючи інформацію з реєстру пацієнтів, реєстру медичних працівників та реєстру лікарських засобів, система зможе об'єднати необхідну інформацію та створити умови для формування електронного рецепту (e-prescription), який виписаний певним лікарем для певного пацієнта з певною діючою речовиною із дозуванням в межах переліку МНН, які відшкодовує держава.

За допомогою інформаційної системи НСЗУ буде забезпечено доступ до необхідної інформації та процедур, у тому числі до формування аналітичних звітів та платіжних документів, які мають відповідати кількості пацієнтів, що обслуговуються.

Згідно з потребами та першочерговими завданнями, інформаційна система декларуватиме API, до якого будуть під'єднуватись медичні інформаційні системи – клієнтські програми, що покриватимуть серед іншого наступні функції:

- Реєстрація ЗОЗ - юридичних осіб - надавачів гарантованого пакету медичних послуг.
- Реєстрація медичних працівників у реєстрі.
- Укладання та реєстрація Договорів між ЗОЗ та НСЗУ.
- Укладання та реєстрація письмової згоди (договору) між лікарем в межах ЗОЗ та пацієнтом на надання медичних послуг.
- Реєстрація громадян в якості пацієнтів (наповнення Національного реєстру пацієнтів).
- Відшкодування вартості ліків.
- Розрахунки (нарахування та сплати).

Таким чином, інформаційна система на базі MVP має на темі забезпечити програмно-технічну підтримку першого етапу реформи - впровадження фінансування за принципом “гроші йдуть за пацієнтом” на рівні первинної медико-санітарної допомоги та створення умов для відшкодування вартості ліків у наступних етапах реформи.

1. Застереження та обмеження

- Цей документ є невичерпним описанням верхнього рівня бізнес-процесів для створення базового MVP.
- Наведені у Документі визначення можуть бути змінені у відповідності до регламентної документації МОЗ України та у процесі доопрацювання Документу.
- Документ створюється та доопрацьовується робочою групою відкритої ініціативи з електронізації сфери охорони здоров'я, всі зміни мають узгоджуватися консенсусом.

2. Вступ та призначення Документу

Документ описує Мінімальний Життєздатний Продукт (далі MVP або Продукт), який вимагає Замовник для створення управлінських, організаційних, правових, бюджетно-ринкових і програмно-технічних умов та, головне, ефективного реформування організації первинної медико-санітарної допомоги громадянам України.

Перш за все, MVP, який висвітлений у Документі, надає опис організаційно-технічної та бізнес моделі Продукту, що має бути застосований для змін в роботі лікарів первинної ланки сфери охорони здоров'я – сімейна медицина-загальна практика, педіатрія та терапія.

Замовником є Міністерство охорони здоров'я України та Національна Служба Здоров'я України.

Документ описує організаційно-технічні умови та процеси принципово нової моделі з надання первинної медико-санітарної допомоги населенню з дотримання наступних принципів:

- **Принципи якості та пріоритет інтересів Громадянина-пацієнта:**
 - Підвищення якості надання медичної допомоги населенню;
 - Контроль за якістю надання медичної допомоги населенню;
 - Сприяння впровадженню стандартів пацієнтоорієнтованого медичного обслуговування;
 - Сприяння покращенню показників здоров'я населення України;
 - Економічне стимулювання громадян до здорового способу життя та профілактики;
- **Принципи інформатизації галузі охорони здоров'я:**
 - Сприяння впровадженню сучасних та передових стандартів управління системою охорони здоров'я;
 - Безпека та захист даних;
 - Безумовний перехід на програмно-електронне управління та відмова від паперових носіїв, які обтяжують та гальмують реформи;

- o Широке та всеохоплююче застосування інформаційних технологій та інновацій;
- o Простота та доступність сервісів з адміністрування роботи лікарів первинної ланки;
- **Принципи відкритого суспільства та вільного ринку:**
 - o Пріоритет особистості і права громадянина над системою охорони здоров'я;
 - o Громадський контроль та прозоре суспільство;
 - o Централізоване впровадження національних реєстрів та баз даних;
 - o Звітність та контроль за використанням бюджетних коштів;
 - o Юридична та економічна самостійність лікарів первинної ланки;
 - o Економічне стимулювання медичних працівників до якісного виконання професійних обов'язків та економічної самостійності;
 - o Стимулювання вільного ринку та чесної конкуренції.

3. Організаційні умови MVP

3.1. Суб'єкти та об'єкти MVP:

- Громадяни України - пацієнти;
- Національна служба здоров'я України;
- Міністерство охорони здоров'я України;
- Суб'єкти господарювання, що надають первинну медико-санітарну допомогу;
- Лікарі сімейної медицини-загальної практики, педіатри, терапевти;
- Місцеві органи влади;
- Представники фармацевтичного ринку: постачальники, аптеки, регулятори.

3.2. Базові структурні принципи організації MVP:

- Національний реєстри, центральні бази даних, серверні сховища контролюються та належать Державі Україна.
- МОЗ та НСЗ є розпорядниками та регуляторами порядку використання та рівнів доступу до центральних баз даних та реєстрів в межах повноважень встановлених Кабінетом Міністрів України, які визначаються Постановами та Наказами.
- Центральна база даних містить ключові реєстри та довідники, серед яких на першому етапі реалізації MVP ключовими є:
 - о Національний реєстр пацієнтів;
 - о Реєстр суб'єктів господарювання медичної галузі;
 - о Реєстр Лікарів;
 - о Типові Договори медичного обслуговування;
 - о Реєстр Договорів між суб'єктами господарювання надавачами ГППМСДта НСЗ;
 - о Реєстр Договорів на медичне обслуговування між громадянами-пацієнтами та суб'єктами господарювання надавачами ГППМСД;
 - о Класифікатор медичних послуг;
 - о Реєстр лікарських засобів та товарів медичного призначення;
 - о Перелік діючих речових, які затверджені КМУ для програми реімбурсації.

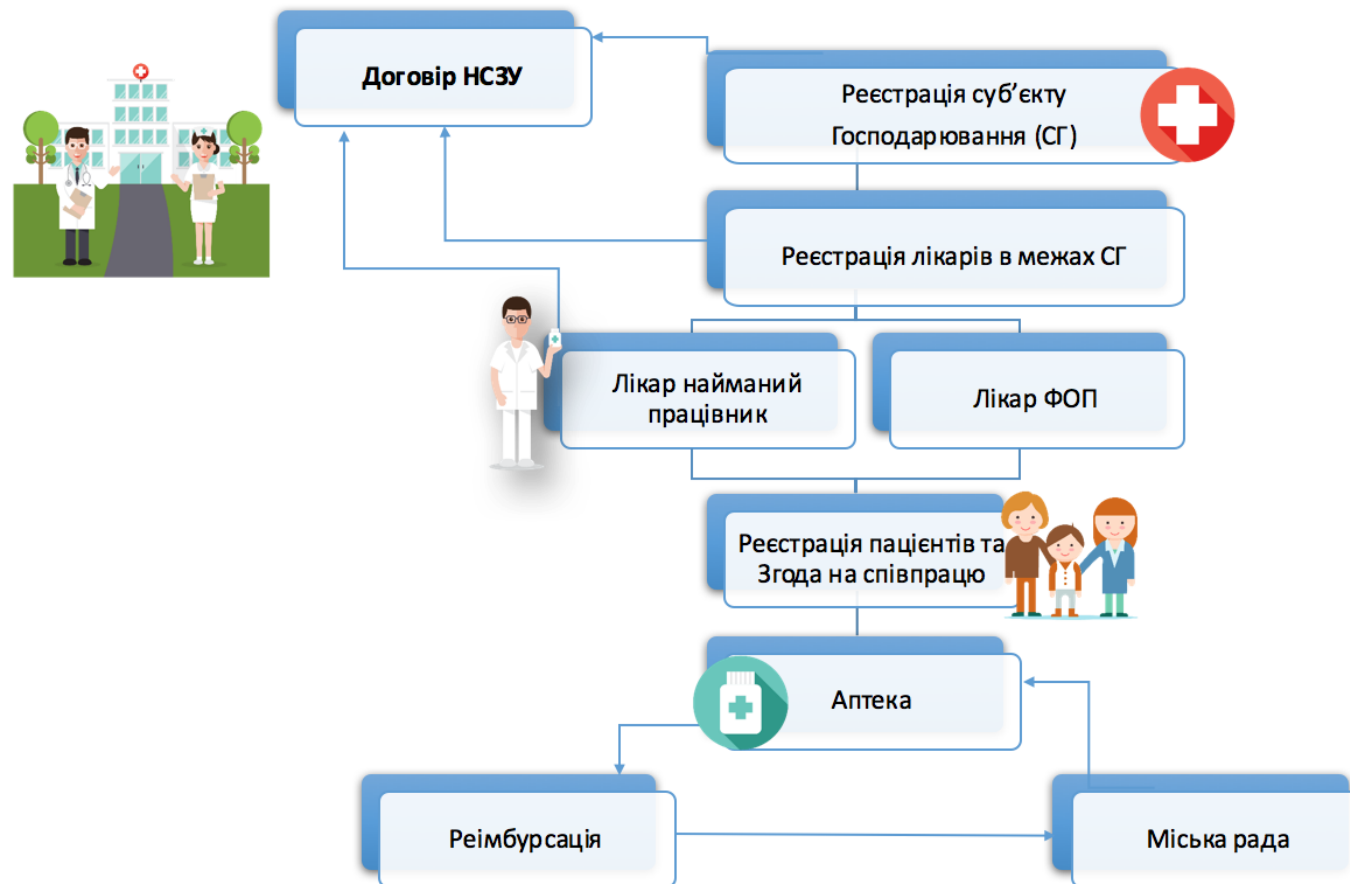
3.3. Технологічна платформа та програмне забезпечення

MVP передбачає організацію центрального серверу з базами даних та відповідним програмним забезпеченням, які розташовані у сертифікованому сховищі із дотримання умов КСЗІ.

4. Базові бізнес-процеси

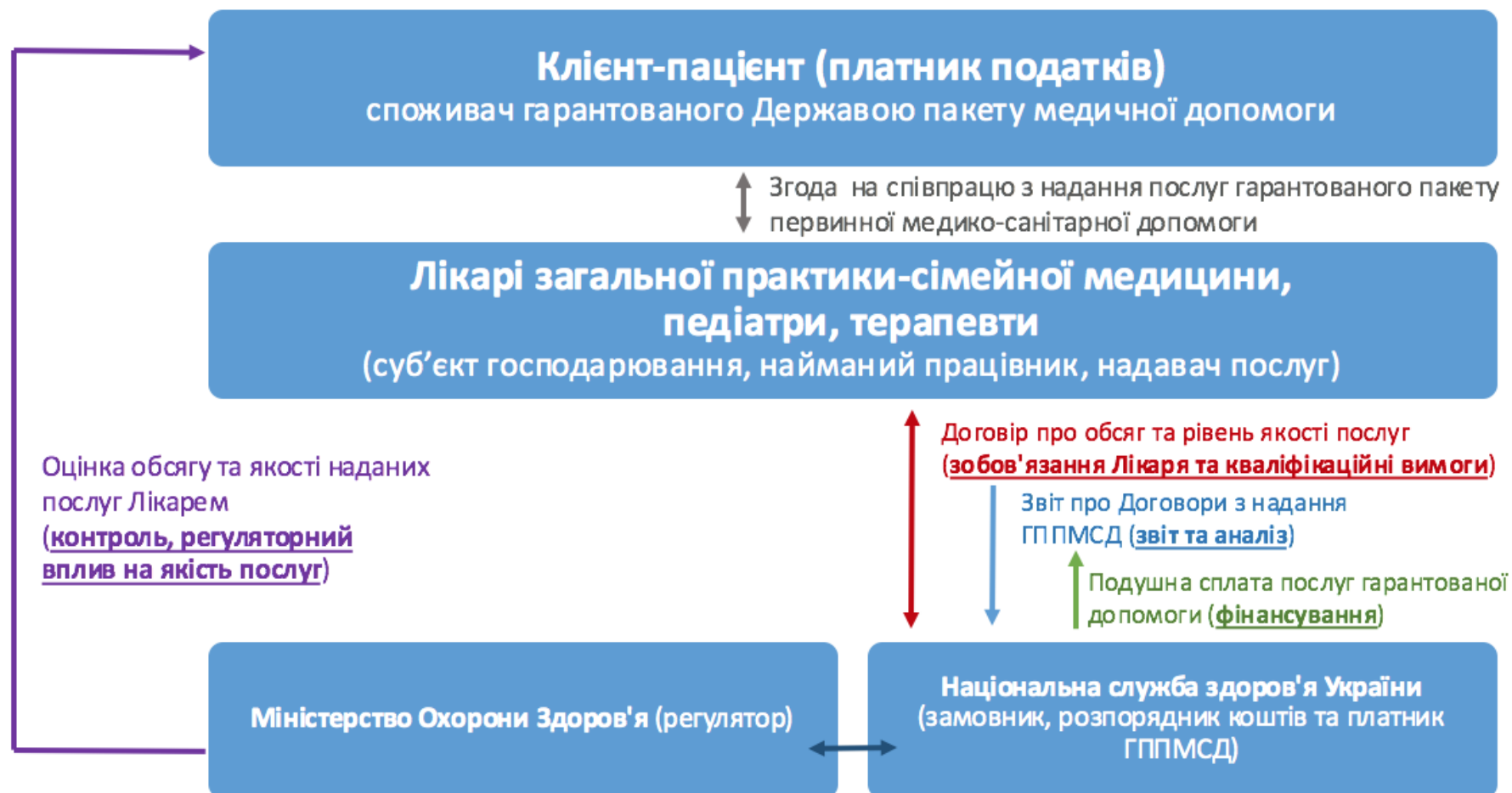
MVP має забезпечити управління та, відповідно, адміністрування циклу:

«УКЛАДАННЯ ДОГОВОРІВ (СГ-Лікар-Пацієнт)+(НСЗ) – ЗВІТ – СПЛАТА ВІД НСЗ»
 пізніше «додається – РЕІМБУРСАЦІЯ – ЗВІТ – СПЛАТА»





Суб'єкти MVP– взаємодія, функції та завдання



Для реалізації циклу адміністрування мають бути змодельовані та реалізовані на процесно-програмному рівні низка послідовно-паралельних етапів:

- Реєстрація суб'єкта господарювання, що має право надавати первинну медико-санітарну допомогу в Україні; агрегація реєстру (схема 4.1., код SR);
- Реєстрація в реєстрі НСЗУ лікарів, які надають первинну медико-санітарну допомогу в Україні(схема 4.2., код DR);
- Укладання та реєстрація Договорів між суб'єктами господарювання надавачами первинної медико-санітарної допомоги та НСЗУ (схема 4.3, код CN);
- Реєстрація громадян в якості пацієнтів первинної ланки системи охорони здоров'я; створення реєстру пацієнтів (схема 4.3., код PR);
- Укладання письмової Згоди між Лікарем в межах юридичної особи та громадянами-пацієнтами на надання гарантованого пакету, наступна реєстрація таких письмових Згод; (Схема 4.4)
- Реімбурсація (схема 4.5., код RE);
- Розрахунки (нарахування та сплати) (схема 4.6., код IG+PB).

4.1. Реєстрація суб'єкта господарювання, що має право надавати первинну медико-санітарну допомогу в Україні; агрегація реєстру (код SR)

Послідовність дій, дотримання умов та опис процесів:

Умовою співпраці суб'єкту господарювання з НСЗУ є реєстрація його у відповідному реєстрі.

a) **Реєстрація в Системі**

Реєстрація суб'єктів господарювання з надання ГППМСД є умовою співпраці з НСЗУ та отримання коштів за обслуговування пацієнтів. НСЗУ може здійснювати оплату за надані послуги виключно особі, що має форму у вигляді ФОП, ТОВ, КЗОЗ, КП або інше (далі – суб'єкт господарювання). Тобто, самозайнятий лікар або об'єднання лікарів у суб'єкті господарювання, що планують укласти договір із НСЗУ повинні мати офіційну юридичну форму для оформлення зв'язків з НСЗУ та надання первинної медико-санітарної допомоги за державні кошти. Процес забезпечує формування заявки та реєстрацію суб'єкта господарювання як НСЗ.

b) **Легітимізація дій у системі**

Суб'єкт господарювання має отримати ЕЦП для легітимізації документів, що відправляє до НСЗУ.

c) **Заява на реєстрацію в НСЗУ**

Реєстрація СГ відбувається за допомогою спеціалізованого базового безкоштовного програмного забезпечення (ПЗ) – адміністративного модулю (або на веб-ресурсі НСЗУ). В адміністративному модулі базового безкоштовного програмного забезпечення від медичної інформаційної системи (далі МІС) або веб-ресурсу НСЗУ суб'єкт господарювання заповнює Заяву на реєстрацію в НСЗУ. Заява складається з даних, що ідентифікують цей суб'єкт господарювання (ЄДРПОУ, ІПН, назва, тощо), банківські та інші реквізити, інформацію щодо наявності відповідних дозвільних документів для здійснення відповідної діяльності, інформацію щодо підписантів та їх ЕЦП. ЕЦП користувача чи організації у подальшому може використовуватися як засіб аутентифікації суб'єкта господарювання для надання інформації та оновлень станів документів з НСЗУ.

d) **Розгляд заяви в НСЗ**

Електронна заява із накладеним ЕЦП, використовуючи інтернет та API на рівні НСЗУ, через ПЗ направляється до НСЗУ на розгляд. В НСЗУ

заява потрапляє до вхідного «Журналу заяв на реєстрацію від суб'єктів господарювання» (приймає статус «Очікує реєстрації»). За наявності цифрового підпису у суб'єкту господарювання, підпис накладається на оформлену заяву для подальшого відправлення до НСЗУ.

е) **Валідація даних заяви**

НСЗУ в автоматичному, напівавтоматичному або ручному (окремі інтерфейси НСЗУ) режимах валідує дані заяви (окремий процес валідації заяв суб'єктів господарювання на реєстрацію та внесення змін). За необхідністю НСЗУ підключає зовнішню експертну валідацію. Під час валідації, при наявності невідповідностей, виконується їх фіксація. Стан заяви змінюється на «Відхилений». Виконується інформування Заявника щодо невідповідностей. Заявник отримує інформацію щодо невідповідностей та оформлює нову заяву, чи нову версію існуючої заяви з уточненнями (копія із змінами). Нова заява підписується та відправляється до НСЗУ.

ф) **Внесення в Реєстр СГ¹**

За умов успішної валідації заяви, виконується її підписання цифровим підписом зі сторони НСЗУ. Підписаний документ вноситься до агрегованого реєстру суб'єктів господарювання, що мають право надавати пацієнтам первинну медико-санітарну допомогу. Отримує статус "Зареєстрований". Суб'єкт господарювання інформується про його занесення до реєстру НСЗУ.

¹Сторони розуміють, що даний реєстр, і всі інші, які заходяться у цьому документі, можуть мати характер тимчасового моменту та в разі створення в Україні, в рамках реалізації державної політики у сфері інформатизації, іншого реєстру, який зможе в повній мірі забезпечити потреби функціонала Продукту (MVP), так і запланованої достроювання на подальших етапах електронної системи охорони здоров'я в Україні.

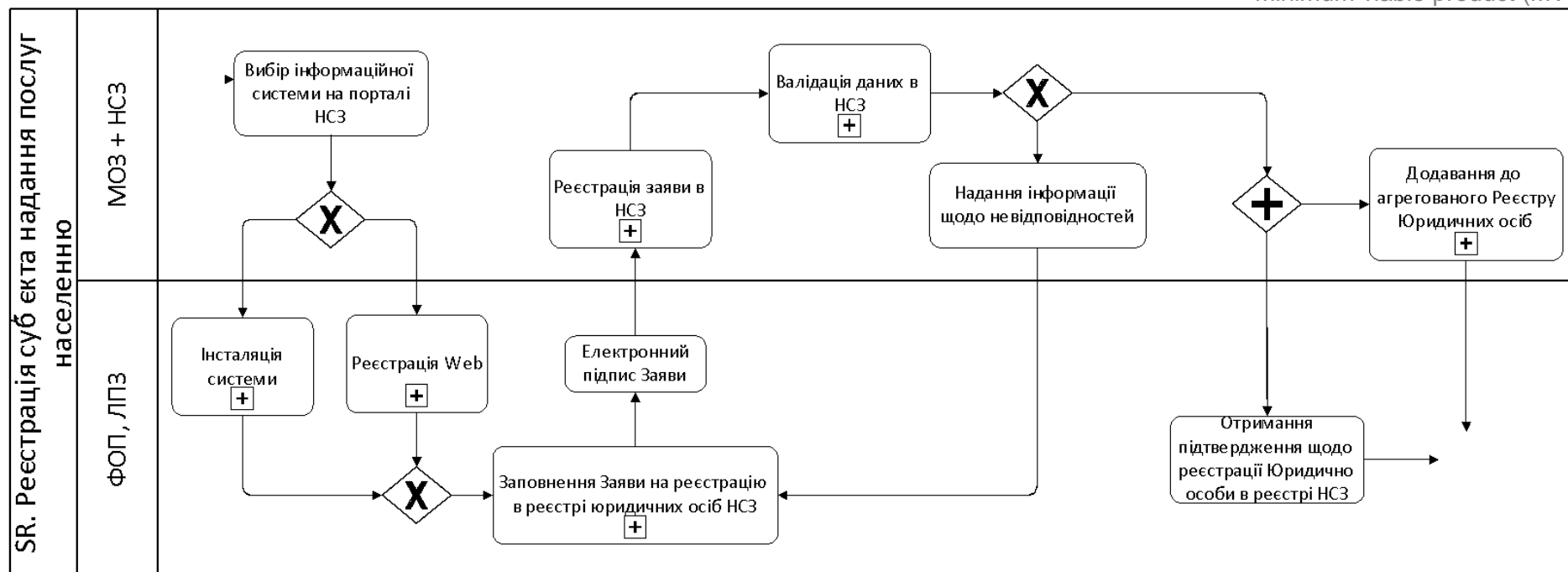


Схема №4.1 (код SR): Реєстрація суб'єкта господарювання, що має право надавати первинну медико-санітарну допомогу громадянам України.

4.2. Реєстрація в реєстрі НСЗУ лікарів, які надають первинну медико-санітарну допомогу в Україні (код DR).

Умовою укладення письмових Згод пацієнтів на співпрацю з Лікарем та наступне надання ГППМСД лікарями є реєстрація Лікарів в реєстрі НСЗУ. Процеси реєстрації СГ та Лікарів в реєстрах є незалежними та можуть відбуватись як послідовно, так і паралельно. Реєстрацію лікаря(-ів) можуть виконувати як власноруч Лікар, так і уповноважена їм особа в межах СГ. Якщо лікар делегує такі повноваження, використання персонального ЕЦП лікаря є обов'язковим.

Послідовність дій, дотримання умов та опис процесів:

а) Заява на реєстрацію в НСЗУ

Лікар-заявник або його представник суб'єкту господарювання, в один із способів (використовуючи інтерфейс обраного ним/неюПЗ, ВЕБ-доступ) створює заяву на реєстрацію/зміну/видалення запису лікаря в реєстрі НСЗУ. В реєстраційній формі можуть бути внесені дані як по одному лікарю, так й по групі лікарів. При реєстрації лікаря заповнюється реєстраційна інформація щодо нього (ПІБ, паспортні дані, ІНН, тощо), інформація щодо дозвільних документів лікаря на відповідну діяльність, інформація про документи з проходження підвищення кваліфікації, тощо. Лікар-заявник, або відповідальний представник суб'єкту господарювання накладає персональне ЕЦП лікаря (та цифрову печатку) на заяву.

б) Валідація даних заяви

НСЗУ обробляє заяву Лікаря-заявника. Застосовується автоматична, полуавтоматична та ручна валідація даних заяви по кожному лікарю окремо (окремий процес). За допомогою накладених на документи ЕЦП (та печатки) підтверджується відправник. Якщо валідація не надана, то формується список невідповідностей та надсилається до заявника. Заявник виправляє невідповідності та виконує повторне надсилання заяви з попереднім накладанням ЕЦП (та печатки). Якщо валідацію надано, то НСЗУ підписує ЕЦП заяву зі свого боку.

в) Внесення в Реєстр Лікарів

Зареєстрований Лікар-заявник додається до агрегованого реєстру Лікарів НСЗУ. Реєстр лікарів є реєстром, який наповнюється та змінюється на основі наданих даних лікарями та суб'єктами господарювання (роботодавцями). У подальшому Реєстр може містити посилання на інформацію у зовнішніх реєстрах дозвільних документів, тощо.

г) Встановлення зв'язку між СГ та лікарями

В системі встановлюються зв'язки між лікарями та відповідними суб'єктами господарювання, в межах яких вони надають первинну медико-санітарну допомогу

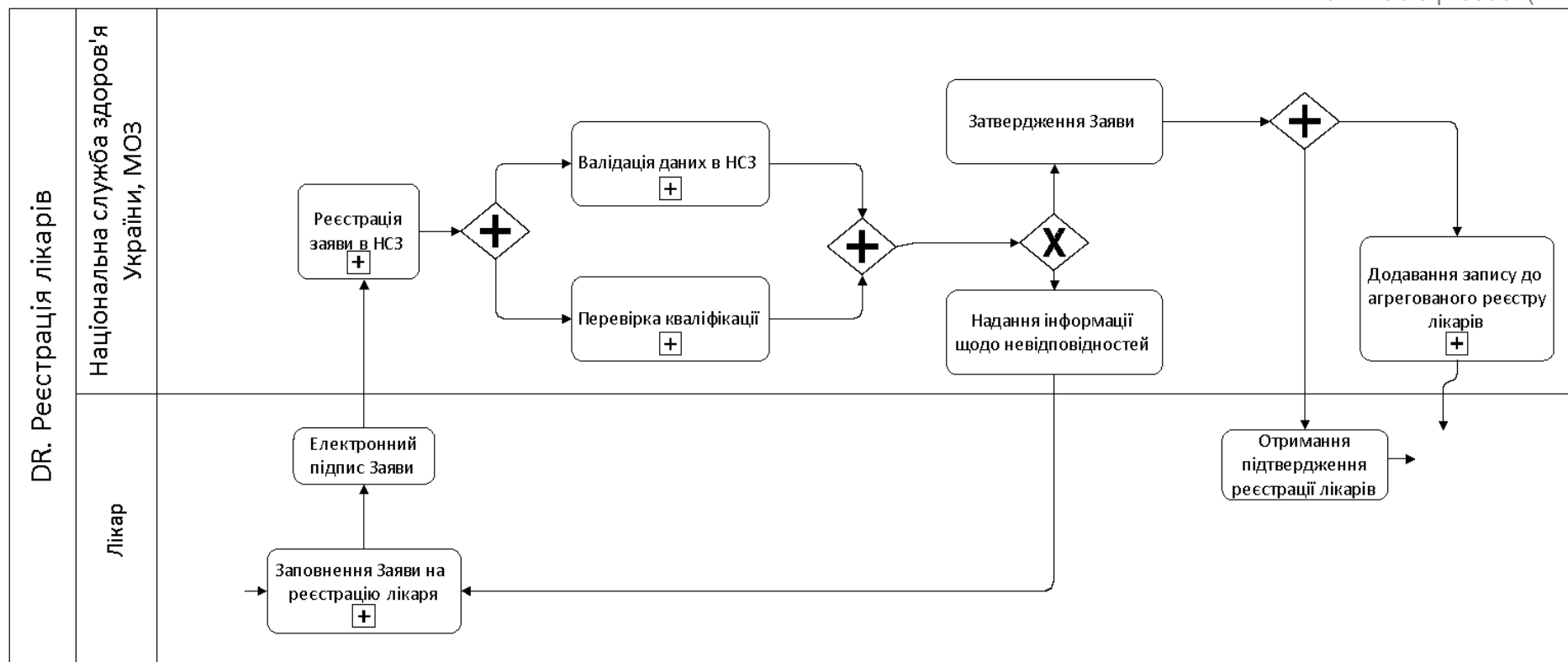


Схема №4.2. Реєстрація в реєстрі НСЗУ лікарів, які надають первинну медико-санітарну допомогу в Україні(код DR)

4.3. Реєстрація громадян в якості пацієнтів первинної ланки системи охорони здоров'я; створення реєстру пацієнтів (Код PR)

Умовами для укладання письмової Згоди між Лікарем в межах СГ та Пацієнтом є:

- Реєстрація СГ в реєстрі НСЗУ;
- Реєстрація Лікаря в реєстрі НСЗУ;
- Наявність зв'язку в системі між лікарем і відповідним СГ.

Письмова Згода на співпрацю з надання ГППМСД укладається безпосередньо між Пацієнтом і Лікарем в межах СГ. Згода підписується як пацієнтом, так і лікарем.

Послідовність дій, дотримання умов та опис процесів:

a) Самореєстрація пацієнта

Пацієнт попередньо самореєструється в системі НСЗУ, отримуючи унікальний код свого запису. Запис має статус "Не підтверджений".

b) Ідентифікація та реєстрація Пацієнта.

Пацієнт обирає Лікаря та звертається з пропозицією щодо підписання Згоди на надання ГППМСД. За допомогою ПЗ, Лікарю необхідно зареєструвати Пацієнта як закріпленого за лікарем для надання ГППМСД. Для цього лікарем уповноважена ним особа має або знайти "не підтверджений запис" та звірити попередньо введені дані з пред'явленими документами пацієнта, або за відсутності "не підтвердженого запису" самостійно занести дані з пред'явлених документів пацієнта у систему.

c) Підписання Згоди з пацієнтом

Документ для підписання (Згоду на надання Пацієнту ГППМСД) Лікар може завантажити за допомогою ПЗ або сайту НСЗУ:

- Лікар формує Згоду на надання ГППМСД, в якій зазначено дані Пацієнта, ідентифікаційні дані лікаря та СГ, в межах якої буде надаватися ГППМСД. Згода має унікальний номер. Лікар друкує Згоду. Пацієнт і лікар підписують згоду, залишаючи екземпляри Пацієнту і Лікарю.

- ii. Пацієнт вносить дані та підписує попередньо надруковану стандартну форму Згоди з унікальним номером, даними лікаря та СГ. Лікар реєструє форму Згоди за її унікальним номером у ПЗ та вносить зазначені у Згоді дані пацієнта.

d) **Підтвердження згоди та надсилання до НСЗУ**

Лікар накладає на Згоду свій ЕЦП та реєструє Згоду для подальшої обробки. Зареєстровані в НСЗУ Згоди проходять валідацію. В разі виявлення невідповідностей Лікар та Пацієнт інформуються про причини відхилення реєстрації Згоди (Згода не вважається такою, що укладена). В разі вдалої валідації Згоди формується інформаційне повідомлення Пацієнту, Лікару та СГ про зареєстровану Згоду. Через ПЗ лікарю та СГ доступні дані про діючі/недіючі Згоди (інші за статусами).

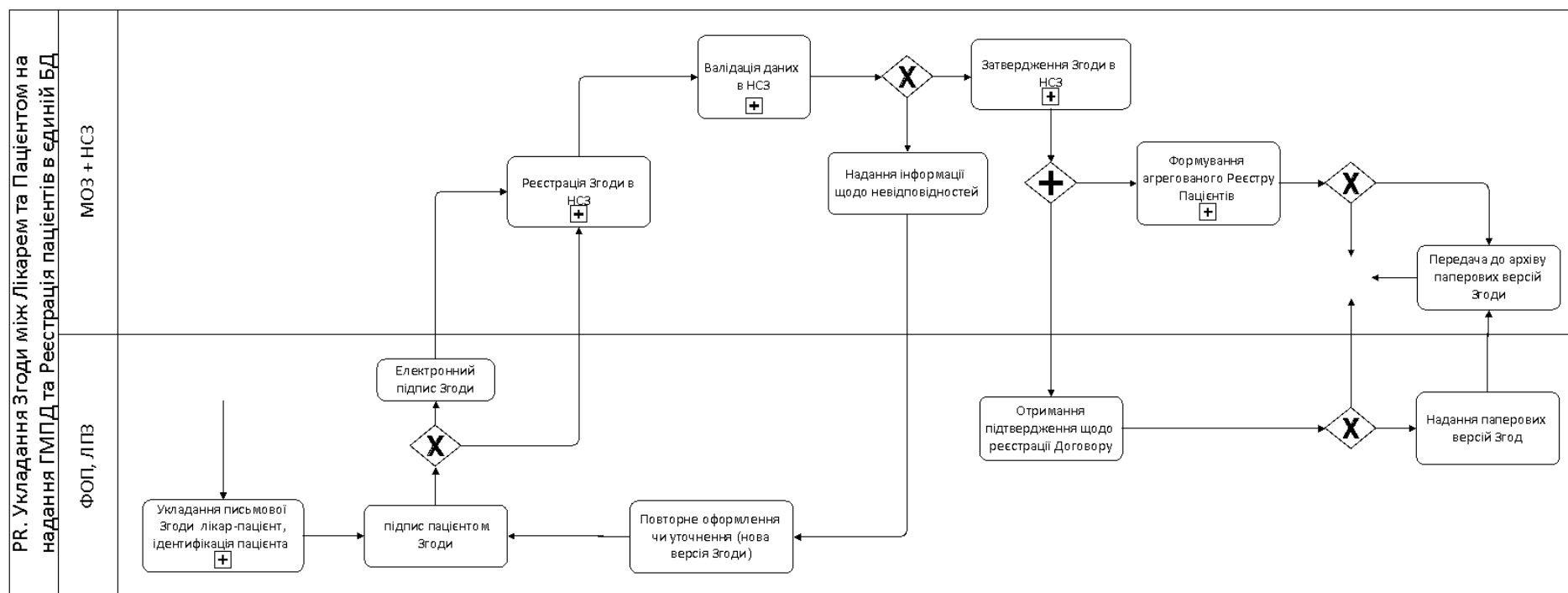


Схема №4.3. Реєстрація громадян в якості пацієнтів первинної ланки системи охорони здоров'я; створення реєстру пацієнтів (Код PR)

4.4. Укладання та реєстрація Договорів між суб'єктами господарювання та НСЗУ (код CN)

Умовою надання ГППМСД лікарем в межах суб'єкту господарювання є укладання Договору між цим СГ та НСЗУ.

Послідовність дій, дотримання умов та опис процесів:

- a) Укладання Договору між СГ та НСЗУ можливо за умови попередньої реєстрації СГ в агрегованому реєстрі НСЗУ, реєстрації Лікарів в реєстрі НСЗУ, наявності Згод між пацієнтами та лікарями
- b) Після попереднього етапу реєстрації СГ в реєстрі НСЗУ, СГ отримує технічні умови для укладання Договору з НСЗУ у ПЗ.
- c) Укладання Договору здійснює директор СГ або безпосередньо Лікар-ФОП за допомогою ПЗ або на сайті НСЗУ з використанням виключно ЕЦП.
- d) Представник (директор) СГ обирає відповідний Договір та додає перелік Лікарів, які будуть надавати первинну медико-санітарну допомогу пацієнтам в межах Договору, перелік згод між лікарями та пацієнтами.
- e) СГ обирає відповідний Договір та накладає на нього ЕЦП закладу, або відповідальної особи, яка має дозвіл на підписання Договорів. Таким чином, ініційований Договір в кабінеті суб'єкту господарювання в ПЗ. Договір проходить технічну реєстрацію та наступну валідацію. Відповідно, договір має початок та кінець його дії, умови.
- f) В разі успішної валідації Договору, останній додається до агрегованого реєстру Договорів надавачів ГППМСД з НСЗУ. СГ отримує повідомлення про укладання Договору із НСЗУ. Також, повідомлення про укладений Договір отримують кожний з лікарів, які додані до переліку Лікарів в Договорі.
- g) В разі відхилення в укладанні Договору, СГ отримує повідомлення з описом підстави щодо відхилення. Також, таке повідомлення отримують Лікарі, які були додані до переліку лікарів в Договорі.
- h) За окремою процедурою СГ вносить дозволені/регламентовані НСЗУ зміни до Договору. До таких змін можна віднести:
 - a. змін щодо реквізитів юридичної особи;
 - b. зміна керівника юридичної особи;
 - c. зміна складу Лікарів, які внесені до переліку лікарів в Договорі;
 - d. зміна умов Договору за ініціативи НСЗУ, тощо
- i) СГ та Лікарі, які додані до переліку лікарів в Договорі своєчасно (за 1 місяць) інформуються про закінчення Договору та отримують інструкції щодо подальших дій.

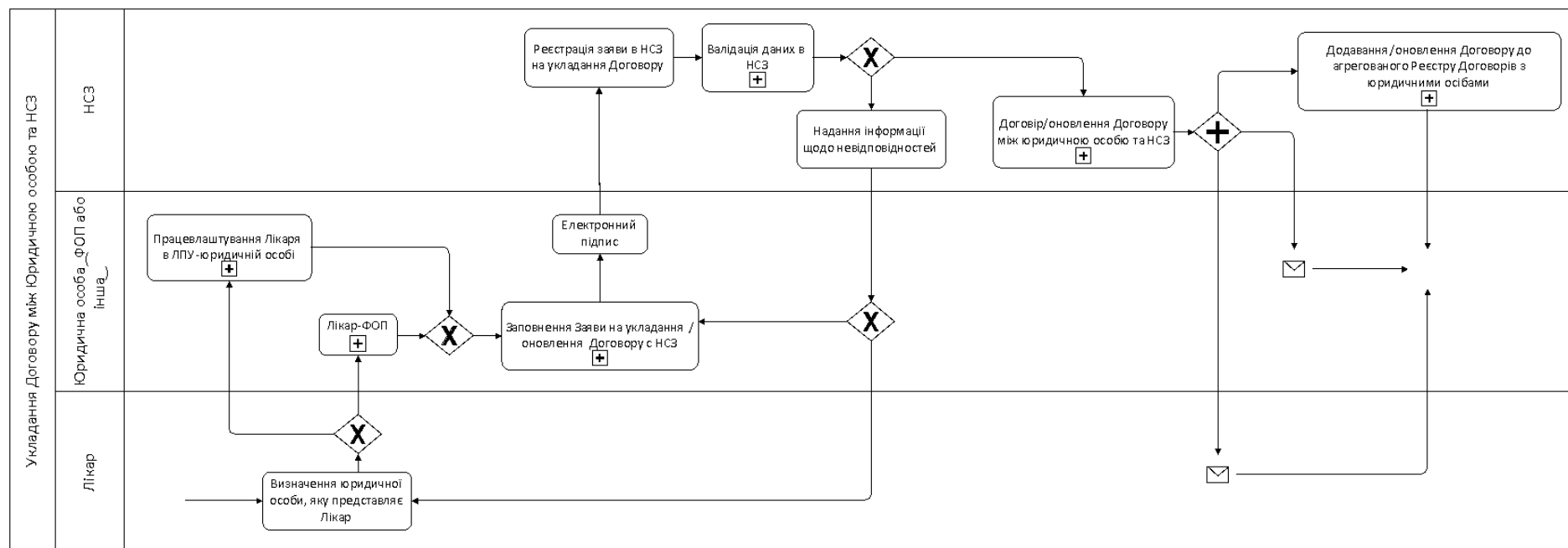


Схема 4.4. Укладання Договорів між суб'єктами господарювання та НСЗУ (код CN)

4.5. Реімбурсація (код RE)

Умовами для надавання Пацієнту ліків за програмою відшкодування вартості ліків державою (реімбурсації) є укладання письмової зареєстрованої Згоди на надання Пацієнту ГППМСД Лікарем, який створює е-рецепт та інші умови, які, в свою чергу, передують укладанню письмової Згоди.

Послідовність дій, дотримання умов та опис процесів:

а) Створення рецепту

Лікар, використовуючи адміністративний модуль ПЗ від МІС створює електронний рецепт для Пацієнта, в якому зазначаються Міжнародна непатентована назва, дозування та форма випуску без зазначення торгової назви.

b) Інформування пацієнта

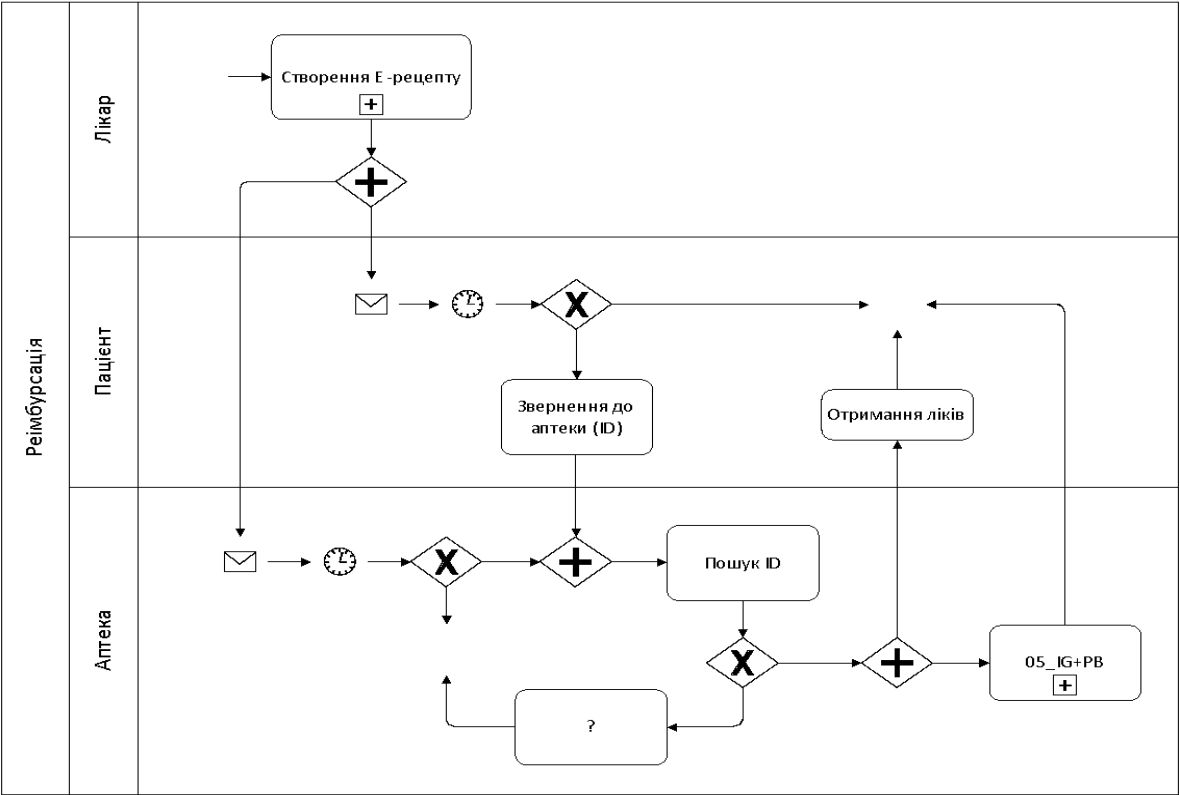
Лікар може роздрукувати рецепт пацієнту та/або надіслати його копію на електронну пошту. Е-рецепт має унікальні позначки.

с) Ідентифікація рецепта в аптеці

Рецепт пацієнта ідентифікують за допомогою паспорта пацієнта та унікальних позначок рецепту

d) **Фармацевт фіксує видані ліки**

Згідно з е-рецептом та доступною в ньому для видачі кількості видаються ліки. Фармацевт фіксує в своїй оперативній системі видані ліки, а також в системі НСЗУ дані щодо виданих ліків вже з зазначенням конкретного продукту (торгова назва, форма випуску, упаковка)



4.6. Розрахунки (нарахування та сплати) (код IG+PB)

Послідовність дій, дотримання умов та опис процесів:

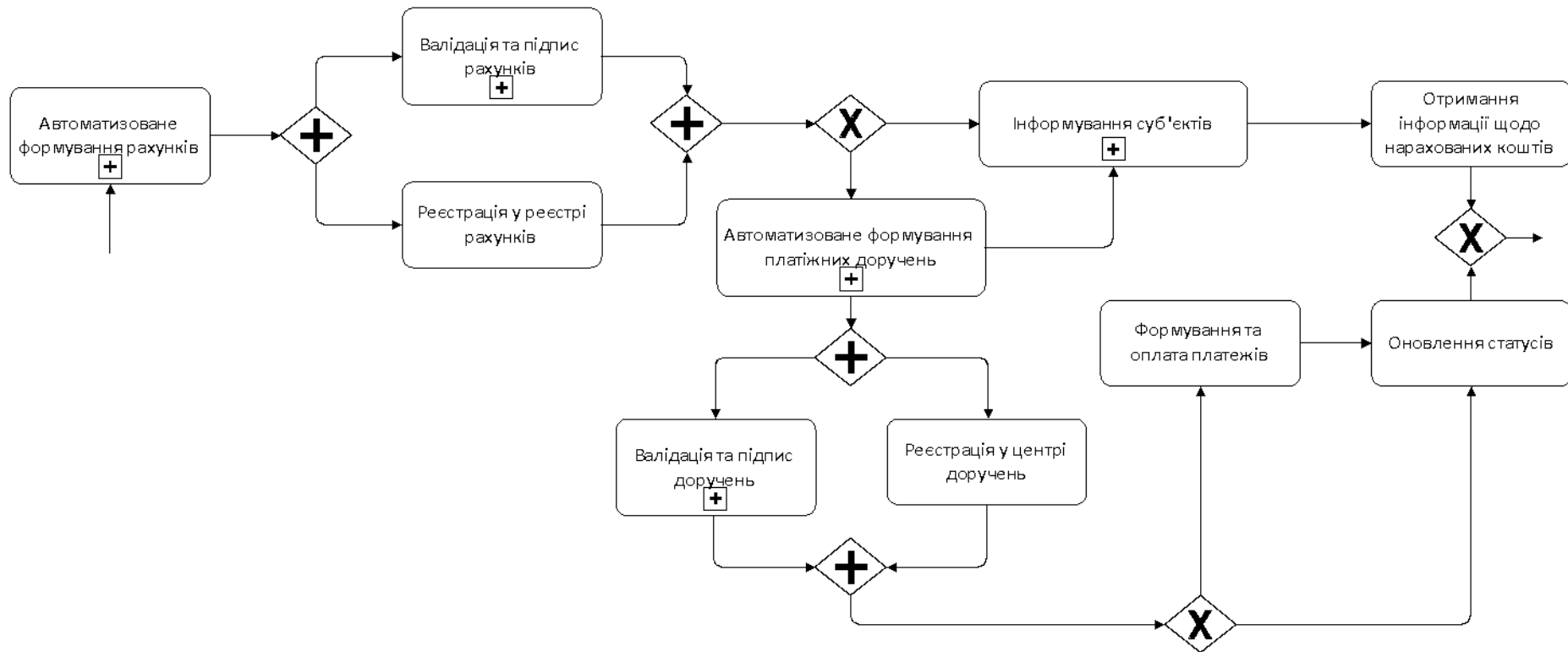
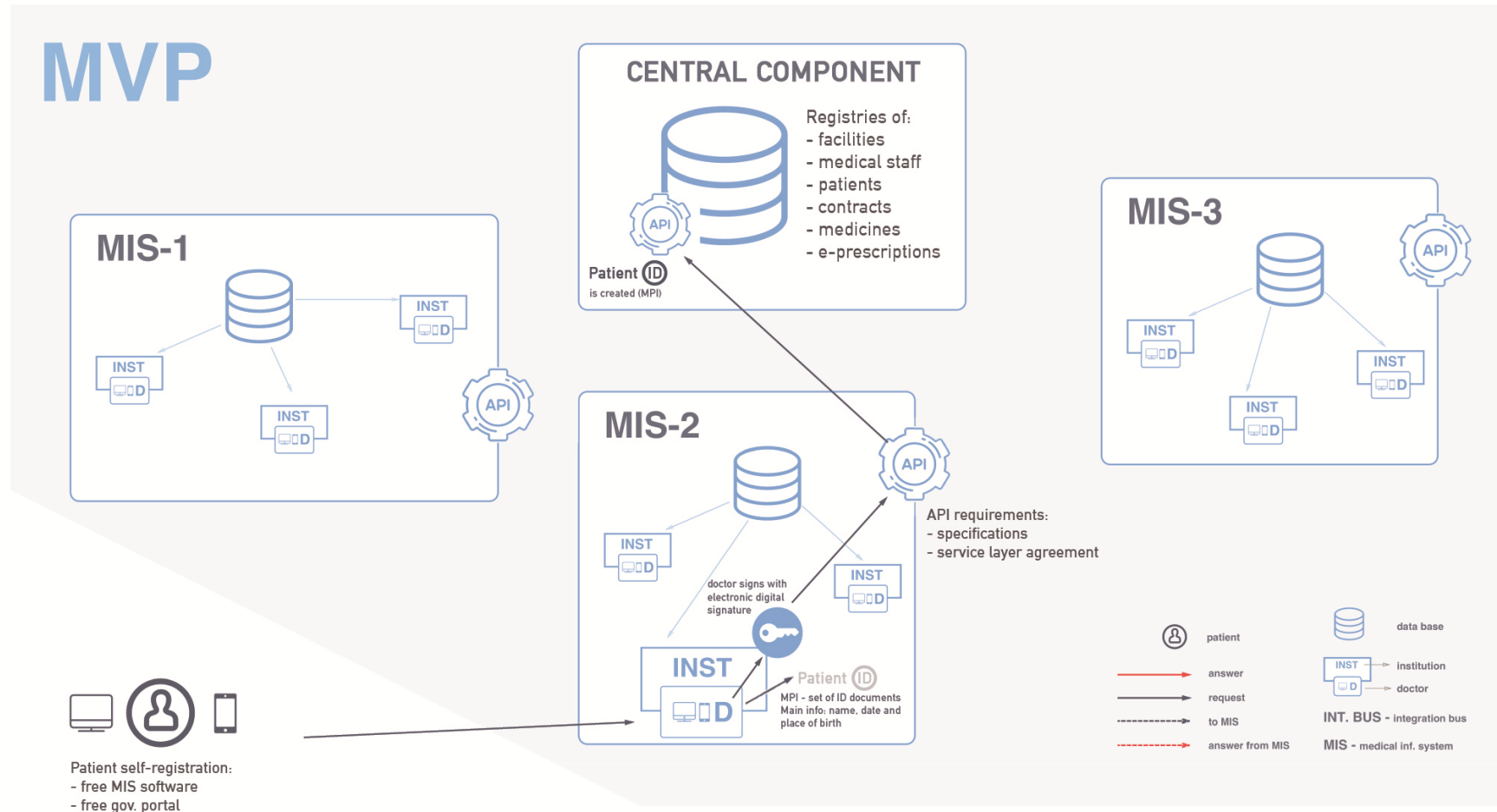


Схема 4.6. Сплата за рахунками (код IG+BP)

4.7. Приблизна схема MVP



МЕМОРАНДУМ ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ТЕХНІЧНИХ ВИМОГ ДЛЯ СТВОРЕННЯ В УКРАЇНІ ПІЛОТНОГО МІНІМАЛЬНОГО ЖИТТЄЗДАТНОГО ПРОДУКТУ ТА ЕТАПІВ ДОРОЖНЬОЇ КАРТИ ЩОДО СТВОРЕННЯ В УКРАЇНІ ПРОЗОРОЇ ТА ЕФЕКТИВНОЇ ЕЛЕКТРОННОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

м. Київ

22 грудня 2016 року

Цей Меморандум укладений для затвердження Технічних вимог для створення Пілотного Мінімального Життєздатного Продукту прозорої та ефективної електронної системи охорони здоров'я (далі - Продукт) та етапів Дорожньої карти щодо створення в Україні прозорої та ефективної електронної системи охорони здоров'я (далі - етапи Дорожньої карти), з метою реалізації цілей та, враховуючи положення Меморандуму "Щодо намірів співпраці у побудові в Україні прозорої та ефективної електронної системи охорони здоров'я", укладеного 25 листопада 2016 року, та є відкритим до підписання.

Цей Меморандум укладено між Міністерством охорони здоров'я України, представниками громадянського суспільства, експертами, представниками бізнесу та будь-якими іншими суб'єктами, які приєдналися до Меморандуму шляхом його підписання (надалі разом - Сторони, а кожна окремо - Сторона).

Іноземні юридичні особи та міжнародні організації можуть задекларувати свою згоду з його принципами або приєднатись до цього Меморандуму нарівні з українськими резидентами, якщо інше не передбачено законодавством.

1. ПРЕДМЕТ МЕМОРАНДУМУ

1.1. Сторони цього Меморандуму домовились про затвердження Технічних вимог для створення Продукту, а також етапів Дорожньої карти.

Технічні вимоги для створення Продукту викладені у Додатку - 1, який є невід'ємною частиною цього Меморандуму.

1.2. Технічні вимоги для створення Продукту та Дорожня карта є погодженими спільними розробками групи експертів, які підписали цей Меморандум.

1.3. Сторони погоджуються, що передача Продукту у державну власність здійснюється на безоплатній основі, в якості відкритого програмного забезпечення, у строки та в порядку, визначених відповідним нормативно-правовим актом, який повинен бути узгоджений із громадськістю, зокрема особами, що підписали цей Меморандум.

1.4. Беручи за основу європейські цільові орієнтири в галузі охорони здоров'я, Сторони Меморандуму погоджуються здійснювати свою діяльність в рамках Меморандуму з огляду на наступні національні цільові орієнтири в галузі охорони здоров'я (далі - Національні цільові орієнтири):

- Понизити передчасну смертність в Україні;

- Підвищити середню тривалість життя в Україні;
- Скоротити масштаби соціальної несправедливості відносно здоров'я в Україні;
- Підвищити рівень благополуччя населення України;
- Добитися прогресу на шляху до забезпечення загального охоплення населення послугами охорони здоров'я.

1.5. Сторони цього Меморандуму домовились, що Продукт має забезпечити управління та адміністрування процесів, що передбачені реформою фінансування первинної ланки системи охорони здоров'я та є першим кроком в напрямку досягнення Національних цільових орієнтирів.

1.6. Сторони цього Меморандуму домовились, що Дорожня карта включає наступні чотири основні етапи створення та запровадження електронної системи охорони здоров'я в Україні у 2017-2018 роках:

Перший етап – створення Продукту для підтримки реформи фінансування первинної ланки системи охорони здоров'я;

Другий етап – розвиток Продукту шляхом створення та запровадження додаткових електронних інструментів для забезпечення процесу відшкодування вартості лікарських засобів (реімбурсації) та направлення пацієнта на діагностику;

Третій етап – розвиток електронної системи охорони здоров'я шляхом створення нових інструментів для підтримки інших напрямків реформування системи охорони здоров'я;

Четвертий етап – розширення функціоналу електронної системи охорони здоров'я та запровадження додаткових API для реалізації нових сервісів.

2. ІНШІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Підписуючи цей Меморандум, кожна Сторона зобов'язується ознайомитися з попередніми напрацюваннями ініціативи, які є доступними для перегляду та коментування необмеженому колу осіб за посиланням: <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/0B2ew1F4bOiFgRUZaOVF0UmZzNWM>

2.2. Цей Меморандум набуває чинності у день його підписання Сторонами. Для кожної окремої Сторони Меморандум набирає чинності із дати його підписання відповідною Стороною.

2.3. Сторони домовились про те, що протягом двох місяців з моменту набрання чинності цього Меморандуму, буде розроблено Продукт.

2.4. Сторони домовились розробити та погодити регламент спільного прийняття рішень в рамках подальшої роботи щодо створення в Україні електронної системи охорони здоров'я.

2.5. Порядок здійснення, строки та особливості впровадження і реалізації Продукту визначаються актом(-ми) Кабінету Міністрів України.

2.6. Цей Меморандум не встановлює для Сторін, які його підписали, правових або фінансових зобов'язань.

2.7. Участь у розробці Продукту не надає привілеїв жодній Стороні при використанні Продукту та не направлена на отримання переваг та/або на встановлення монопольного

(домінуючого) становища на відповідному ринку. Доступ до та використання Продукту надається та здійснюється на безоплатній основі.

2.8. Сторони дійшли згоди, що даний меморандум є публічним, та дають згоду на його оприлюднення, зокрема щодо своєї участі у ньому.

Міністерство охорони здоров'я Україна

підпис/

Уляна Супрун

В.о. Міністра охорони здоров'я України

_____ дата

До Меморандуму приєднались:

Сторона	Представник Сторони	Контактні дані (тел., e-mail)	Дата приєднання	Підпис

