**«Центр Стоматологической Имплантологии» (ООО «ЦСИ»)**

107078, РФ, г. Москва, улица Садовая-Спасская, д. 19, корп. 1, помещение 2/П, ИНН 9729287823, тел (495) 939-30-30

*Уважаемые пациенты*

В соответствии с подпунктом 6 пункта 6 статьи 91.1 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323) медицинские организации являются поставщиками информации в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ).

Согласно п. 36 Положения о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 г. № 140 (далее – Положение № 140) поставщики информации обязаны размещать информацию в единой системе в составе, порядке и сроки, которые приведены в приложении N 1 к Положению № 140, в соответствии с которыми ЕГИСЗ содержит сведения, в том числе о медицинских организациях частной системы здравоохранения и предусмотрена необходимость передачи от них сведений о лицах, получающих медицинскую помощь.

Таким образом, медицинские организации частной системы здравоохранения, не реализовавшие интеграцию с ЕГИСЗ, не выполняют требования Федерального закона № 323 и нарушают положения постановления № 140 в части обеспечения доступа граждан к услугам в сфере здравоохранения в электронном виде.

Кроме того, размещение информации в ЕГИСЗ в соответствии с подпунктом «е» пункта 6 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 является лицензионным требованием, за нарушение которого, предусмотрена ответственность, согласно ч.ч. 3 - 4 ст. 14.1 КоАП РФ (вплоть до приостановления деятельности клиники).

В соответствии с п. 21, 22, 25 Приложения 1 к Положению № 140, сведениями передаваемыми в ЕГИСЗ, в том числе, являются: сведения о записи на приём и о факте приёма, сведения о медицинской документации, сформированной по результатам приема врача.

Кроме того, в соответствии с п. 26 Приложения 1 к Положению № 140 в ЕГИСЗ передаются сведения указанные в ст. 94 Федерального закона № 323 в отношении персонифицированного учёта лиц получающих медицинскую помощь: 1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии); 2) пол; 3) дата рождения; 4) место рождения; 5) гражданство; 6) данные документа, удостоверяющего личность; 7) место жительства; 8) место регистрации; 9) дата регистрации; **10) страховой номер** [**индивидуального лицевого счета**](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451737&dst=100417) **(при наличии), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;** 11) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии); 12) анамнез; 13) диагноз; 14) сведения об организации, осуществляющей медицинскую деятельность; 15) вид оказанной медицинской помощи; 16) условия оказания медицинской помощи; 17) сроки оказания медицинской помощи;18) объем оказанной медицинской помощи, включая сведения об оказанных медицинских услугах; 19) результат обращения за медицинской помощью; 20) серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии);21) сведения о проведенных медицинских экспертизах, медицинских осмотрах и медицинских освидетельствованиях и их результаты; 22) примененные клинические рекомендации; 23) сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую помощь, проводивших медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования.

Сведения, предусмотренные в п. 26 Приложения 1 к Положению № 140 обезличиваются в ЕГИСЗ в порядке, предусмотренном Приказом Минздрава России от 14.06.2018 N 341н "Об утверждении Порядка обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования" (с 1 сентября 2025 года - Приказом Минздрава России от 20.03.2025 N 139н "Об утверждении Порядка обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования"). В соответствии с указанными Приказами в случае выявления фактов неполноты и (или) недостоверности представленных в единую систему сведений, такие сведения автоматически возвращаются поставщику информации в единую систему для устранения неполноты и (или) недостоверности сведений, повторного формирования и представления сведений в единую систему.

Кроме того, в соответствии с «Правилами взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 12.04.2018 N 447 (далее Правила № 447) информационная система клиники может взаимодействовать с информационными системами в сфере здравоохранения при наличии **страхового номера индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда Российской Федерации (СНИЛС).**  Обращаем Ваше внимание, что сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (ч. 1 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ). Вместе с тем, в соответствии с п. 8 ч. 4 ст. 13 указанного Федерального закона предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

На основании вышеизложенного, сообщаем, что с целью соблюдения законодательства в сфере здравоохранения, а также обеспечения доступа граждан к услугам в сфере здравоохранения в электронном виде, Вам необходимо предоставлять клинике указанные данные, включая СНИЛС.

Также в соответствии с п. 27 Приложения 1 к Положению № 140 в ЕСИГС передаются медицинская документация и (или) сведения о состоянии здоровья гражданина полученные с согласия гражданина (его законного представителя) .

В случае нежелания предоставлять данные СНИЛС, а также нежелании передавать медицинскую документацию и сведения о состоянии здоровья в ЕГИСЗ, Вам необходимо заполнить бланк отказа в предоставлении персональных данных в ЕГИСЗ.

С Уважением, Администрация клиники

Отказ

от передачи в ЕСИГЗ

Я (далее – Субъект персональных данных)

Пациент {ФИОПациента}, {ДатаРожденияПациента}, {ТелефонПациента}

{ПаспортныеДанныеПациента}

*Или*

Я (далее – Субъект персональных данных)

являющийся законным представителем (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(указать основание)

Пациента (Потребителя) {ФИОПациента}

Дата рождения Пациента: {ДатаРожденияПациента}, ИНН (при наличии) {ИННПациента}

Свидетельство о рождении Пациента (Паспорт) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» и п. 27 Приложения 1 к Положению о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 г. № 140)

отказываюсь от предоставления согласия на передачу в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения:

* моей медицинской документации (медицинской документации представляемого)
* сведений о состоянии моего здоровья (сведений о состоянии здоровья представляемого)
* иных персональных данных, в связи с моим отказом предоставить их медицинской организации:

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата {ДатаДоговора}

{ФИОАвтораДокумента}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_