

**ДОГОВОР**  
**о предоставлении медицинских услуг,**  
**осуществлении социального и психологического сопровождения**  
**в рамках программы «Дорога в жизнь»**

г. Нижний Новгород « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Учреждение министерства здравоохранения Нижегородской области

*(наименование учреждения)*

именуемое «Сторона 1», в лице \_\_\_\_\_

действующего на основании \_\_\_\_\_,

с одной стороны, учреждение министерства социальной политики Нижегородской области

*(наименование учреждения)*

именуемое «Сторона 2», в лице \_\_\_\_\_

действующего на основании \_\_\_\_\_,

со второй стороны, и гражданин-участник программы «Дорога в жизнь», именуемый в дальнейшем «Заказчик»,

*(ФИО)*

*(наименование и реквизита документа, удостоверяющего личность Заказчика)*

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

*(адрес места жительства Заказчика)*

(от лица которого действует \_\_\_\_\_)

*(фамилия, имя, отчество (при наличии необходимости) законного представителя Заказчика)*

*(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика (при наличии необходимости))*

действующего на основании \_\_\_\_\_,

*(основание правомочия)*

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_,

*(указывается адрес места жительства законного представителя Заказчика (при наличии необходимости))*

с третьей стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем.

### I. Предмет договора

1.1. Предметом Договора является оказание Заказчику медицинских услуг и осуществление социального сопровождения как в условиях стационара, так и после выписки из него, в том числе на дому.

1.2. Неотъемлемой частью Договора является Приложение 1 к Договору – информированное добровольное согласие Заказчика на получение услуг, перечисленных в пункте 1.3 Договора, и Приложение 2 к Договору – акт о прекращении оказания услуг.

1.3. Сторона 1 и Сторона 2 при оказании медицинских услуг и социального сопровождения предоставляет следующие виды помощи:

- медицинскую реабилитацию,
- психологическую помощь (в стационаре и вне стационара (при наличии психолога), направленную на коррекцию психологического состояния и семейных отношений Заказчика и членов его семьи;
- социальное сопровождение, в том числе:
  - оказание содействия Заказчику в получении медицинской помощи в объеме Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи, утвержденной в установленном порядке: госпитализация, диспансеризация, медицинские осмотры (в том числе осуществление вызова соответствующего специалиста для выполнения медицинских процедур, сопровождение в медицинские организации, осуществление взаимодействия с лечащим врачом);
  - оказание помощи в оформлении документов;
  - содействие Заказчику в организации реабилитационной среды, обустройстве его жизненного пространства;
  - осуществление сопровождения (представление интересов) Заказчика в профильных государственных и иных учреждениях и организациях в целях социального сопровождения;
  - проведение консультирования специалистов организаций, участвующих в реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, в течение трёх месяцев с момента оформления Заказчику инвалидности и индивидуальной программы реабилитации или абилитации (далее – ИПР(А) либо с момента прекращения действия Договора.

## **II. Взаимодействие Сторон**

2.1. Медицинская организация Стороны 1 оказывает медицинскую помощь Заказчику в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи.

2.2. Медицинская организация Стороны 1 по месту нахождения Заказчика в стационаре, с момента подписания Заказчиком Договора и информированного добровольного согласия на получение услуг, перечисленных в пункте 1.3 Договора, обеспечивает назначение медицинского психолога (при наличии) по месту нахождения Заказчика.

2.3. Учреждение Стороны 2 – межведомственный ресурсный центр (далее – МРЦ) в течение 24 часов с момента поступления информации, назначает социального координатора для дальнейшего социального сопровождения Участника.

2.4. Социальный координатор с момента получения информации об Участнике незамедлительно связывается с Медицинской организацией Стороны 1 для согласования возможности и времени выхода к Участнику и осуществляет выход к Участнику не позднее дня, следующего за днем получения информации (при возможности его посещения).

2.5. Работа социального координатора строится на основании регламента службы социальных координаторов в соответствии с утверждённой должностной инструкцией и заключается в том числе в:

- оказании содействия Заказчику в получении медицинской помощи в объеме Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи, госпитализации, диспансеризации, медицинских осмотрах (в том числе осуществление вызова соответствующего специалиста для выполнения медицинских процедур), осуществлении доставки анализов, сопровождении в Медицинскую организацию Стороны 1, осуществлении взаимодействия с лечащим врачом;
- оказании помощи в оформлении документов;
- проведении оценки физического, социально-психологического, трудового потенциала Заказчика, его окружения, возможности самостоятельного проживания и объективной оценке необходимости во внешних ресурсах для выполнения рекомендаций мультидисциплинарной бригады в домашних условиях;
- содействии Заказчику в организации реабилитационной среды, обустройстве его жизненного пространства;
- осуществлении сопровождения (представление интересов) Заказчика в профильных государственных и иных учреждениях и организациях в целях социального сопровождения;

- проведении консультирования специалистов организаций, участвующих в реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, с момента оформления Заказчику инвалидности и ИПР(А), а также в течение трёх месяцев после прекращения действия Договора.

2.6. Социальный координатор осуществляет работу по социальному сопровождению Заказчика с момента получения информации о Заказчике до окончания действия Договора.

2.7. После выписки Заказчика из Медицинской организации Стороны 1 психологическое сопровождение Заказчика оказывается психологом Стороны 1 (при наличии) либо психологом службы сопровождения.

2.8. Заказчик после подписания Договора и Приложения 1 к Договору представляет в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Нижегородской области сведения и документы, необходимые для предоставления услуг, перечисленных в пункте 1.3 Договора.

### **III. Права и обязанности Сторон**

3.1. Сторона 1 и Сторона 2 обязуются:

- предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику информацию о его правах и обязанностях, о видах услуг, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и условиях их предоставления;

- использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями о защите персональных данных;

- вести учет услуг, оказанных Заказчику;

- исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства.

3.2. Сторона 1 и Сторона 2 имеют право:

- получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Стороны вправе приостановить исполнение своих обязательств по Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов).

3.3. Заказчик обязан:

- соблюдать сроки и условия Договора;

- представлять в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Нижегородской области сведения и документы, необходимые для предоставления услуг, перечисленных в пункте 1.3 Договора;

- своевременно информировать Стороны об изменении обстоятельств, обуславливающих потребность в предоставлении услуг, перечисленных в пункте 1.3 Договора;

- информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) Договора;

- уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения услуг, предусмотренных настоящим Договором;

- соблюдать порядок предоставления медицинских услуг, социального сопровождения.

3.4. Заказчик имеет право:

- на уважительное и гуманное отношение;

- на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах услуг, которые будут оказаны Заказчику в соответствии с Договором, сроках, порядке и условиях их предоставления;

- на отказ от предоставления услуг по Договору;

- на защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- на защиту своих персональных данных при использовании их Сторонами,

- потребовать расторжения Договора.

#### **IV. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты**

4.1. Заказчик получает услуги бесплатно.

4.2. При необходимости, Заказчику, в том числе, оказывается содействие в получении юридической, нотариальной и иной помощи, не относящейся к медицинским услугам либо условиям социального сопровождения, в соответствии с тарифами, действующими для выбранной Заказчиком услуги.

#### **V. Основания изменения и расторжения Договора**

5.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены по соглашению Сторон в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по инициативе одной из Сторон по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Расторжение настоящего Договора возможно по соглашению Сторон или в одностороннем порядке при письменном уведомлении другой Стороны не позднее, чем за 2 (два) месяца до предполагаемой даты его расторжения.

5.4. Договор считается расторгнутым со дня получения письменного уведомления об отказе от исполнения Договора той из Сторон, которая получила его последней, если иные сроки не установлены Договором.

#### **VI. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору**

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

#### **VII. Срок действия Договора и другие условия**

7.1. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует до даты подписания акта о прекращении оказания услуг включительно (Приложение 2).

7.2. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

#### **VIII. Подписи сторон**

Руководитель Стороны 1	_____	_____
	(подпись)	(ФИО)
Руководитель Стороны 2	_____	_____
	(подпись)	(ФИО)
Заказчик	_____	_____
	(подпись)	(ФИО)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
НА УЧАСТИЕ И ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ В ПРОГРАММЕ «ДОРОГА В ЖИЗНЬ»**

Я,

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения,

Проживающий (ая) по адресу:

\_\_\_\_\_

Этот раздел бланка заполняется только для лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан: Я, паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка (лица, признанного недееспособным) \_\_\_\_\_ (ФИО ребенка полностью, год рождения)

Я был(а) проинформирован(а) лечащим врачом об условиях участия и получения услуг в программе «Дорога в жизнь» (далее – Проект), его содержании.

Даю информированное добровольное согласие на передачу информации о реализации лечебно-реабилитационных мероприятий, медицинских услуг, а также осуществлении социального сопровождения и выражаю свое добровольное согласие на участие в Программе в соответствии с его условиями.

Даю согласие на обработку персональных данных, а также передачу сведений, составляющих врачебную тайну.

Даю согласие на использования в СМИ, включая интернет, информации обо мне, включая имя, фамилию, фотографию, диагноз, сведения о личных качествах, социальном положении семьи, также переданных мной медицинских документов и иных персональных данных, используемых в рамках Программы.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) со ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», со ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены и понятны.

На все вопросы, касающиеся здоровья, и участия в Программе, я получил(а) доступные моему пониманию ответы. Мое согласие является добровольным и может быть отозвано мною в любое время.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО гражданина)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО законного представителя (при наличии необходимости))

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО медицинского работника)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ года



**Акт  
о прекращении оказания услуг**

г. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Межведомственный ресурсный центр государственного бюджетного учреждения Нижегородской области «Комплексный центр социального обслуживания населения «Мыза» Приокского района г. Нижнего Новгорода», в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», и гражданин-участник программы «Дорога в жизнь» \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а совместно именуемые СТОРОНЫ составили настоящий Акт о прекращении оказания услуг о нижеследующем:

1. Исполнитель, в соответствии с договором № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. «О предоставлении медицинских услуг, осуществлении социального и психологического сопровождения в рамках программы «Дорога в жизнь» в период с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. оказал Заказчику следующие услуги:

№	Наименование услуг	Результат услуг
1		
2		
3		
4		
5		

2. Вышеперечисленные услуги оказаны согласно Договору своевременно в необходимом объеме и в соответствии с требованиями, установленными Договором к их качеству. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

3. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон, и является неотъемлемой частью Договора.

Подписи Сторон

Заказчик:  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (подпись/Ф.И.О.)

Исполнитель:  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (подпись/Ф.И.О.)