



Перед заполнением и подписанием данной формы, пожалуйста, прочитайте информацию на сайте ru.gsk.com о процессе подачи заявки на получение гранта компании GSK.

1. Сведения о поставщике услуг

Дата обращения	
Название организации	
Организационно-правовая форма организации <i>(учреждение, некоммерческая организация, фонд и тд)</i>	
Являетесь ли вы организацией здравоохранения (ОЗ) ? <i>ОЗ: Юридическое лицо, являющееся медицинской или научной ассоциацией или организацией либо ассоциацией или организацией здравоохранения, например, больница, клиника, фонд, университет или иное образовательное учреждение или научное общество (за исключением организаций пациентов).</i>	
Описание организации <i>Пожалуйста, укажите основной вид и цель деятельности.</i>	
Юридический и почтовый адрес организации	
ФИО контактного лица	
Адрес эл. почты	
Контактный тел.	



2. Сведения об образовательной программе

Название образовательной программы	
---	--

Укажите терапевтическую область применения заявленной образовательной программы	
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Цель образовательной программы	
Целевая аудитория <i>Специальности врачей с указанием количества</i>	
Обоснование потребности в проведении образовательной программы <i>(Пожалуйста, предоставьте аргументированную независимую оценку пробелов в знаниях специалистов здравоохранения, которые могут приводить к недостаточной эффективности их труда и/или неудовлетворительному состоянию здоровья пациентов. Примеры доказательств могут включать экспертное мнение/материалы исследований рынка, данные, опубликованные в медицинских изданиях, а также анализ данных, полученных из медицинских карт пациентов)</i>	
Форма проведения (очная/заочная/дистанционное обучение / комбинированная)	
Компоненты образовательной программы: лекции / круглые столы / тренинги / мастер-классы / семинары / дискуссии / электронные модули и т.д.	
Дизайн образовательной программы <i>Пожалуйста, предоставьте краткий обзор формата образовательного мероприятия. Укажите метод учета посещения (Пример: проведение опроса, тестирование, экзамен и др.) Укажите методы контроля и оценки результатов обучения слушателей.</i>	
Место проведения	
Общая продолжительность образовательной программы (количество часов) \ количество образовательных циклов	
Дата проведения программы	
Количество баллов по государственной аккредитации, если применимо <i>Если образовательная программа прошла аккредитацию, пожалуйста, укажите подробную информацию об аккредитационном органе и приложите свидетельство об аккредитации к заявке на получение гранта.</i>	

3. Выберите методы контроля и оценки результатов обучения слушателей, соответствующие вашей образовательной программе.

Данная таблица отражает влияние результатов обучения слушателей на их профессиональную деятельность и/или состояние здоровья пациентов

Результаты реализации образовательной программы	Описание	Источник данных
Влияние на общественное здоровье (Уровень 7)	Степень улучшения состояния здоровья общества, связанного с усовершенствованием профессиональной деятельности слушателей	Объективно: эпидемиологические данные и отчеты
		Субъективно: опросы населения о состоянии здоровья
Влияние на здоровье пациентов (Уровень 6)	Степень улучшения состояния здоровья пациентов, связанного с усовершенствованием профессиональной деятельности слушателей	Объективно: информация о состоянии здоровья, зафиксированная в историях болезни пациентов или в административных базах данных
		Субъективно: Опросы отдельных пациентов о состоянии здоровья
Повышение эффективности работы (Уровень 5)	Уровень мастерства, с которым слушатели выполняют в своей практике то, чему они должны были научиться во время данной образовательной программы	Объективно: Соответствие лечения официальным стандартам, протоколам, рекомендациям по анализу историй болезни пациентов, административных баз данных
		Субъективно: отчет специалистов здравоохранения об эффективности их показателей
Повышение компетенций (Уровень 4)	Уровень мастерства, который слушатели демонстрируют в ходе обучения, выполняя то, чему они должны были научиться во время программы	Объективно: наблюдение в ходе обучения
		Субъективно: отчет специалистов здравоохранения о применении/намерении применить новые знания и навыки в своей профессиональной практике
Получение практических знаний (Уровень 3б)	Уровень знаний (что и как делать), который слушатели демонстрируют в ходе обучения	Объективно: тестирование знаний до и после обучения
		Субъективно: отчет участников о полученных знаниях
Получение теоретических знаний (Уровень 3а)	Уровень знаний (что делать), который слушатели демонстрируют в ходе обучения	Объективно: тестирование знаний до и после обучения
		Субъективно: отчет участников о полученных знаниях
Получение удовлетворенности (Уровень 2)	Степень соответствия условий и качества преподавания ожиданиям слушателей	Опросники, заполняемые участниками после мероприятия
Участие (Уровень 1)	Количество присутствующих слушателей в программе	Учёт посещения



4. Сведения о соответствии требованиям GSK в рамках предоставления гранта

Отсутствует ли в образовательной программе коммерческий уклон/влияние, не носит ли она рекламный характер?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Является ли программа добросовестной и сбалансированной?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Есть ли влияние других фармацевтических компаний?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

5. Сведения о бюджете

Необходимый бюджет	
Запрашиваемая сумма превышает 25 % годового дохода вашей организации?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Укажите годовой доход вашей организации	

6. Смета

№	Наименование услуг	Стоимость в рублях	Кол-во единиц	Итого в рублях
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
Всего				



7. Сведения о конфликте интересов

Является ли кто-либо из конечных благополучателей* запрашиваемого финансирования/гранта государственным служащим или лицом, связанным с органами государственной власти.**

*** Благополучатель – сотрудник вашей организации, который прямо или косвенно получает в виде вознаграждения денежные средства, предоставленные компанией GSK в рамках запрашиваемого гранта*

*** Государственные должностные лица в широком смысле включают:*

- любое должностное лицо или сотрудника государственной организации, департамента, ведомства или структуры (куда входят государственные предприятия и компании, принадлежащие государству или контролируемые государством);
- любое должностное лицо или сотрудника международной общественной организации (например, Всемирный банк или Организация Объединенных Наций);
- любое должностное лицо или сотрудника политической партии или любого кандидата на выборную должность;
- любое лицо, квалифицируемое как государственное должностное лицо или служащий согласно применимому местному законодательству (включая законы о борьбе с взяточничеством и коррупцией) и не входящее в вышеописанные категории, и/или
- любое лицо, официально действующее от имени любого из вышеперечисленных лиц.

В контексте стандартов GSK расширенное определение государственного должностного лица включает любое лицо, близкий родственник которого является государственным должностным лицом, обладающим возможностью оказывать фактическое или потенциальное влияние на принятие официальных решений, затрагивающих деятельность GSK, или принимать подобные решения.

Да

Пожалуйста, приведите ниже подробную информацию.

Нет

8. Платежные реквизиты

Банковские реквизиты Оплата должны производиться на счёт организации, а не частного лица	Получатель платежа	
	Номер счета	
	БИК	

9. Я заявляю, что информация, приведённая в данной форме, является верной, точной и полной.

Имя		Подпись	
Должность		Дата	

Заявка на НМО (Независимое медицинское образование)

Заполненную форму заявки отправьте, пожалуйста, на адрес электронной почты
ru.grants@gsk.com



10. Заполняется сотрудником GSK

Дата получения заявки	
ФИО медицинского менеджера	
Дата рассмотрения заявки медицинским менеджером	
Дата принятия решения комитетом по благотворительности	<input type="checkbox"/> грант предоставлен _____ 20__ г <input type="checkbox"/> в предоставлении гранта отказано
Выделенная сумма	
Дата информирования заявителя о решении	
Номер договора в EPOS	