



Załącznik nr 5
do Regulaminu Rady Konsultacyjnej
Agencji Oceny Technologii Medycznych
z dnia 8 czerwca 2009 r.

WZÓR

DEKLARACJA KONFLIKTU INTERESÓW

Konflikt interesów to sytuacja, w której zachodzi podejrzenie, że na zawodowe stanowisko osoby oprócz czynników wynikających z wiedzy, doświadczenia zawodowego i wyznawanych wartości mogą mieć wpływ oczekiwane lub zrealizowane korzyści finansowe, prestiżowe, etc. Jest to więc sytuacja, w której osobista korzyść może pozostawać w konflikcie z obowiązkiem zawodowym wywołując wątpliwości co do bezstronności i obiektywizmu danej osoby.

Ujawniając dobrowolnie sytuacje uznawane przez siebie za możliwy konflikt interesów osoba składająca deklarację potwierdza, że nie mają one żadnego wpływu na jej zawodowe stanowisko. Dodatkowo każdy odbiorca materiałów powstałych z wykorzystaniem informacji podawanych przez danego eksperta może na podstawie zadeklarowanych konfliktów interesów samodzielnie ocenić ryzyko braku bezstronności i obiektywizmu ze strony tego eksperta. Takie podejście jest naturalną i logiczną konsekwencją coraz częstszych relacji między przemysłem a środowiskami naukowymi. Gdyby stosowano zasadę „żadnych konfliktów interesów”, mogłoby okazać się, że nie są dostępni eksperci kompetentni w danej sprawie, którzy nie mieliby żadnych takich relacji. Z drugiej strony ignorowanie faktu istnienia konfliktów interesów i odstąpienie od ich dobrowolnego deklarowania rodzi ryzyko ujawniania w późniejszym czasie takich informacji np. poprzez media, co może podważyć wiarygodność całego procesu, w którym zostało wykorzystane stanowisko danego eksperta.

Deklaracja konfliktu interesów powinna być przesłana pocztą na adres Agencji albo złożona w sekretariacie Agencji.

W publikacjach związanych z danym zadaniem Agencja umieszcza opis zadeklarowanych konfliktów interesów przedstawiony w punkcie C.4 przez osobę składającą deklarację. Podpisując się pod deklaracją wyraża Pani/Pan zgodę na publikację, o której mowa w zdaniu poprzedzającym.

W części A proszę podać swoje imię i nazwisko oraz zwięźle określić zadanie, którego dotyczy deklaracja.

Część B stanowią oświadczenia, niezbędne ze względu na obowiązujące przepisy prawa, w szczególności dotyczące ochrony danych osobowych.

*W punktach C.1-C.3 proszę zaznaczyć, czy istnieją sytuacje, które w **Pani/Pana przekonaniu** stanowią konflikt interesów z danym zadaniem. Szczegółowe pytania mają zapobiec przeoczeniu i ułatwić rozpoznanie ewentualnych konfliktów interesów. Jeżeli na którekolwiek z pytań C.1-C.3 udzieli Pani/Pan odpowiedzi pozytywnej, proszę wypełnić punkt C.4. Ten opis będzie umieszczany we wszystkich publikacjach Agencji Oceny Technologii Medycznych związanych z danym zadaniem, w których wykorzystane są informacje uzyskane od Pani/Pana. W razie braku zadeklarowanych konfliktów interesów przez więcej niż jednego eksperta Agencja będzie podawać wspólny opis dla wszystkich ekspertów, których taka sytuacja dotyczy w danym zadaniu.*

Proszę pamiętać o parafowaniu pierwszej strony i podpisaniu deklaracji konfliktu interesów.

Część A.

A.1. Imię i nazwisko osoby składającej deklarację:

A.2. Zadanie, którego dotyczy deklaracja:

Część B.

Oświadczam, że:

B.1. podejmuję się bezstronnego i obiektywnego wykonania zadania określonego w punkcie A.2 deklaracji.

TAK NIE

B.2. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu identyfikacji konfliktu interesów i realizacji zadania wymienionego w punkcie A.2 deklaracji, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. 1997 Nr 133 poz. 883) oraz na umieszczanie opisu z części C.4 w publikacjach związanych z danym zadaniem.

TAK NIE

Do realizacji zadania konieczne jest pozytywne oświadczenie w punktach B.1 i B.2.



