

Додаток
до Положення про
мультидисциплінарну робочу
групу з розробки медико-
технологічних документів зі
стандартизації медичної або
реабілітаційної допомоги на
засадах доказової медицини
(підпункт 1 пункту 13 розділу III)

Заява про конфлікт інтересів

Я (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)) згоден(на) брати участь у розробці проєктів медико-технологічних документів за темою (зазначити тему).

При цьому повідомляю про відсутність/наявність конфлікту інтересів, а саме:

(дата)

(підпис)

Я поінформований(а), що:

особистий матеріальний інтерес включає в себе поточні особисті платежі, які можуть надходити від виробника або власника продукту чи послуги, які оцінюються, відноситися до доказів, які підлягають акредитації, або до галузі чи сектору, з якого продукт або послуга поставляються;

неособистий матеріальний інтерес включає в себе оплату або інші вигоди, які приносять користь відділу або організації, у якій особа несе адміністративну відповідальність, але не отримує їх особисто, і які пов'язані з продуктом або послугою, що оцінюється, або з виробником чи власником продукту або послуги;

нематеріальний інтерес може включати публічні заяви, у яких особа висловлює власну точку зору з приводу розглянутого питання, яку можна тлумачити як таку, що завдає шкоди об'єктивній інтерпретації доказів, обіймання посади в професійній чи іншій організації з прямим інтересом до питання, що розглядається, або залучення до груп, діяльність яких спрямована на інформування про питання, яке розглядається, або інші ризики втрати репутації стосовно втручання, що розглядається;

сімейний інтерес пов'язаний з особистими інтересами членів сім'ї і включає в себе поточні виплати членам сім'ї працівника або члена, які можуть надходити від виробника або власника товару чи послуги, що оцінюються, або відноситися до галузі чи сектору, з якого продукт або послуга поставляються.
