

LT

LT

LT



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 30.10.2008
KOM(2008) 688 galutinis

Komisijos komunikatas Europos Parlamentui ir Tarybai
programos „Europos ir besivystančių šalių klinikinių tyrimų partnerystė“ pažangos
ataskaita

{SEC(2008)2723}
{SEC(2008)2724}

Komisijos komunikatas Europos Parlamentui ir Tarybai

programos „Europos ir besivystančių šalių klinikinių tyrimų partnerystė“ pažangos ataskaita

BENDROJI INFORMACIJA

2000 m. rugsėjo mėn. Komisijos komunikate „Spartesni kovos su pagrindinėmis užkrečiamosiomis ligomis veiksmai mažinant skurdą“¹ išsamiai ir nuosekliai pateiktas Bendrijos atsakas 2001–2006 m. į pasaulinę problemą, kurios priežastis – trys pagrindinės infekcinės ligos, ypač sparčiai plintančios tarp skurdžiausių pasaulio gyventojų ir todėl keliančios pavojų viso pasaulio žmonių sveikatai: ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkuliozė.

Panašiai Jungtinių Tautų Tūkstantmečio deklaracijos² pagrindu tą patį mėnesį (2000 m. rugsėjį) parengtais Tūkstantmečio vystymosi tikslais (TVT) siekiama perpus sumažinti ypač didelį skurdą, užkirsti kelią ŽIV/AIDS plitimui ir iki 2015 m. visiems suteikti pradinį išsilavinimą. 6-asis tikslas skirtas kovai su ŽIV/AIDS, maliarija bei kitomis ligomis, jame numatyti du specifiniai siekiai: 7-uju siekiu numatoma iki 2015 m. užkirsti kelią ŽIV/AIDS plitimui ir sumažinti užsikrėtusiųjų skaičių; 8-uju siekiu numatoma iki 2015 m. užkirsti kelią maliarijos ir kitų pagrindinių ligų (tuberkuliozės, dėl kurios kasmet miršta apie 2 mln. žmonių ir kuri yra trečia labiausiai paplitusi su skurdu siejama liga) plitimui ir sumažinti užsikrėtusiųjų skaičių.

Komisijos komunikate Tarybai ir Europos Parlamentui pateiktoje veiksmų programoje „Spartesni kovos su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze veiksmai mažinant skurdą“³ pristatytoje 2001 m. vasario mėn. ir atnaujintoje 2005 m.⁴, nustatyti ES atsako į šią pasaulinę problemą specifiniai mechanizmai, kuriais numatoma stiprinti ir didinti paramą moksliniams tyrimams ir plėtrai, gebėjimų ugdymą besivystančiose šalyse bei paskatų kūrimą specialioms visuotinėms viešosioms prekėms kurti. Tarp minėtų dalykų – Europos klinikinių tyrimų platformos [vėliau pavadintos Europos ir besivystančių šalių klinikinių tyrimų partneryste], skirtos reikšmingoms su produktų kūrimu besivystančiose šalyse susijusioms mokslinėms, technologinėms ir veiklos kliūtims pašalinti, sukūrimas.

Europos ir besivystančių šalių klinikinių tyrimų partnerystės organizacijos programa (toliau – EBŠKTPO programa) buvo priimta 2003 m. rugsėjo mėn. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu^{5,6} ir yra skirta naujoms kovos su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze klinikinėms intervencijoms besivystančiose šalyse, ypač Afrikoje į pietus nuo Sacharos, paskatinti ir bendrai su šiomis ligomis susijusių mokslinių tyrimų kokybei padidinti. EBŠKTPO programa – tai pirmoji Sutarties 169 straipsnio⁷ taikymo galimybė, kuria pasinaudojant siekiama

¹ COM (2000) 585, 2000 9 20.

² Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos rezoliucija 55/2 (2000 m. rugsėjo mėn.).

³ COM (2001) 96 galutinis.

⁴ COM (2005) 179 galutinis.

⁵ 2003 m. birželio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1209/2003/EB dėl Bendrijos dalyvavimo kelių valstybių narių vykdomoje tyrimų ir taikomosios veiklos programoje, kurios tikslas – naujų klinikinių intervencijų, skirtų likviduoti ŽIV/AIDS, maliariją ir tuberkuliozę, kūrimas per ilgalaikę Europos ir besivystančių šalių partnerystę (OL L 169, 2003 7 8).

⁶ EBŠKBP įsteigė šios šalys: Airija, Austrija, Belgija, Danija, Graikija, Ispanija, Italija, Jungtinė Karalystė, Liuksemburgas, Nyderlandai, Portugalija, Prancūzija, Švedija, Vokietija ir Norvegija. Šveicarija prisijungė 2005 m.

⁷ 169 straipsnyje teigiama: „Įgyvendindama daugiametę pamatinę programą, Bendrija, susitarusi su suinteresuotomis valstybėmis narėmis, gali nuspręsti dalyvauti mokslinių tyrimų ir plėtros programose, kurių imasi kelios valstybės narės, taip pat dalyvauti toms programoms vykdyti sukurtose struktūrose“.

koordinuoti ir bendrai įgyvendinti veiklą, kurią valstybės narės vykdo bendradarbiaudamos su besivystančiomis šalimis.

PAAIŠKINIMAS

Šis komunikatas parengtas Nepriklausomoje išorės peržiūros (NIP) ataskaitoje⁸, dar vadinama W. van Velzeno ataskaita, pateikta rekomendacija Komisijai informuoti Tarybą ir Europos Parlamentą apie esamą EBŠKTPO programos įgyvendinimo padėtį prieš atliekant 2008 m. vertinimą (privalomą pagal pirminį EBŠKTPO sprendimą), kuris turi būti atliktas baigiantis pirmiesiems penkeriems EBŠKTPO veiklos metams.

PROBLEMOS POBŪDIS

Nuo trijų pagrindinių su skurdu siejamų ligų – ŽIV/AIDS, maliarijos ir tuberkuliozės – kasmet miršta apytikriai 6 mln. žmonių, daugiausia Afrikoje į pietus nuo Sacharos. Dėl tinkamų prevencijos ir gydymo priemonių stokos užsikrėtusiųjų skaičius kasmet didėja.

Be to, pažeidžiamiausiems gyventojams trūksta pajėgumo kovoti su šiomis trimis infekcinėmis ligomis. Atlikti šių ligų mokslinius tyrimus ypač sudėtinga, kadangi trūksta kvalifikuotų darbuotojų ir infrastruktūros, ypač Afrikoje į pietus nuo Sacharos. Turėdami esamą pajėgumą tyrėjai negali tinkamai prisidėti prie kovos su minėtomis ligomis ir padėti vietos gyventojams.

Nemažai Europos šalių vykdo panašias Afrikai į pietus nuo Sacharos skirtas mokslines tyrimų programas šioms trimis ligoms tirti, tačiau jos veikia dvišalio Šiaurės ir Pietų bendradarbiavimo pagrindu ir per mažai bendrauja su kitais Europos partneriais. Toks susiskaidymas trukdo sukurti tinkamą būdą padėti Afrikos tyrėjams ir gyventojams kovojant su minėtomis ligomis.

Galiausiai Europos mokslinių tyrimų veiklai Afrikoje į pietus nuo Sacharos trūksta aiškios sąveikos su paramos vystymuisi ir bendradarbiavimo programomis, skirtomis nemaža dalimi finansuoti visuomenės sveikatos priežiūros pajėgumus.

TIKSLAI

EBŠKTPO programos tikslas – padėti išspręsti minėtas problemas ir, svarbiausia, sumažinti skurdą Afrikoje. ES intervencijos strateginiai tikslai:

- 1) Sukurti naujų intervencijos priemonių ir produktų su skurdu siejamoms ligoms nugalėti. Siekiant kovoti su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze, būtinos tiek profilaktinės (vakcinos ir mikrobicidai), tiek gydymo (vaistai) priemonės, skirtos infekcijų prevencijai ir ligų plitimo kontrolei.
- 2) Ugdyti tvarius Afrikos visuomenės sveikatos ir mokslinių tyrimų pajėgumus, kad vietos gyventojai galėtų geriau kontroliuoti pandemiją virusą. Paramos vystymuisi ir mokslinių

⁸ „Europos ir besivystančių šalių klinikinių tyrimų partnerystė“ (2007 m. liepos mėn.), dar vadinama W. van Velzeno ataskaita ekspertų grupės vadovo garbei;
žr. http://ec.europa.eu/research/health/poverty-diseases/doc/final_ier_report_12july2007_en.pdf.

tyrimų politikos koordinavimu turėtų būti siekiama, kad šios atskiros politikos kryptys taptų ilgalaikė kovos su šiomis trimis ligomis strategija.

3) Koordinuoti ES valstybių narių mokslinių tyrimų politiką. Kai kurių ES valstybių narių tyrimų veikla Afrikoje vykdoma išties sklandžiai, tačiau nauda būtų gerokai didesnė, jei jos bendradarbiautų tarpusavyje ir koordinuotų veiksmus. Europos nacionalinių mokslinių tyrimų programų ir politikos, susijusios su skurdžiai gyvenantiems asmenims Afrikoje būdingomis ligomis, koordinavimas remiantis Sutarties 169 straipsniu padidins Europos intervencijų poveikį kovojant su kalbamosiomis ligomis.

ANKSČIAU: EBŠKTPO 2003–2006 M.

Europos ir besivystančių šalių klinikinių tyrimų partnerystės organizacija buvo įsteigta Hagoje, Nyderlanduose, kaip nepriklausoma organizacija ir įgijo Europos ekonominių interesų grupės (EEIG) teisinį statusą.

EBŠKTPO programai teikiamas 200 mln. EUR finansavimas pagal Šeštąją bendrąją mokslinių tyrimų, technologinės plėtros ir demonstracinės veiklos programą (2002–2006 m.)⁹ – 6BP. Be to, dalyvaujančios valstybės narės bendrai finansuoja programą skirdamos papildomus 200 mln. EUR. Pirminiame EBŠKTPO sprendime numatyta galimybė pritraukti privačiojo sektoriaus atstovus ir sukaupti dar 200 mln. EUR lėšų iš kitų suinteresuotųjų subjektų, pavyzdžiui, pramonės, fondų, viešojo ir privačiojo sektorių partnerysčių atstovų ar kitų panašių organizacijų.

EBŠKTPO iniciatyva daugeliu požiūrių unikali. Pirma, tai pirmas kartas, kai taikomas 169 straipsnis, pagal kurį ES valstybės narės sutaria koordinuoti nacionalines mokslinių tyrimų programas. Antra, ši iniciatyva skirta sustabdyti su skurdu siejamų ligų Afrikoje į pietus nuo Sacharos, kur dalis problemos – vietos pajėgumų trūkumas, plitimą. Ir trečia, įgyvendinant šią iniciatyvą numatomas bendras valstybių narių finansavimas tiek iš paramos vystymuisi, tiek iš mokslinių tyrimų agentūrų lėšų, finansavimą skiriant šio tyrimo gebėjimų ugdymo bei visuomenės sveikatos aspektams.

EBŠKTPO programos įgyvendinimo pradžia buvo labai sunki dėl itin neišsprastų problemų samplaikos. Pirmieji trys programos vykdymo metai buvo sunkesni nei tikėtasi – panaudota neišprastai maža biudžeto dalis, kvietimai teikti paraiškas buvo anuliuoti, o 2004 m. Europos Audito Rūmų ataskaitoje (PF-1828 (6046)) atskleista tam tikrų trūkumų. Be to, 2003–2006 m. EBŠKTPO programai vadovavo keturi skirtingi vykdomieji direktoriai (iš kurių du – *ad interim*).

Siekdama parengti išsamią programos analizę, 2006 m. gruodžio mėn. Komisija pareikalavo, kad būtų atlikta EBŠKTPO programos nepriklausomų ekspertų peržiūra; ji buvo pateikta 2007 m. liepos mėn. ir tapo žinoma kaip W. van Velzeno ataskaita.

W. VAN VELZENO ATASKAITA IR PASKESNI VEIKSMAI (2007–2008 M. EBŠKTPO VEIKLA)

2007 m. liepos mėn. pateiktoje nepriklausomų ekspertų peržiūros ataskaitoje pateikiama rekomendacijų: 1) EBŠKTPO sekretoriui; 2) dalyvaujančioms valstybėms narėms; 3)

⁹ 2002 m. birželio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1513/2002/EB.

Europos Komisijai – dėl būsimų EBŠKTPO veiklos sričių; 4) Europos Komisijai – dėl naujų 169 straipsnio iniciatyvų. Visas rekomendacijų tekstas pateikiamas pažangos ataskaitos I priede.

1. Rekomendacijos EBŠKTPO

Nuo 2007 m. pradžios remiantis W. van Velzeno ataskaitoje pateiktomis rekomendacijomis, buvo rengiami suinteresuotųjų subjektų posėdžiai vaistų, mikrobicidų ir vakcinų nuo ŽIV/AIDS, vaistų nuo maliarijos, vakcinų ir maliarijos neštumo laikotarpiu, vaistų ir vakcinų nuo tuberkuliozės temomis, kuriami Afrikos kompetencijos tinklai ir atitinkamai iš naujo apibrėžta EBŠKTPO mokslinė strategija (1.1 rekomendacija).

Dalyvaujančios valstybės narės įsteigė vykdomąjį iniciatyvinį komitetą (1.2), kuriame atstovaujama Generalinės asamblėjos pirmininkams ir EBŠKTPO vykdomajam direktoriui. Generalinės asamblėjos iniciatyvinis komitetas priima sprendimus aktualiais klausimais, pavyzdžiui, dėl finansuotųjų projektų patvirtinimo, Generalinės asamblėjos vardu.

Be to, EBŠKTPO programos pagrindu užmegzti bendradarbiavimo ryšiai su viešojo ir privačiojo sektorių partnerysčių atstovais, tokiais kaip Vaistų maliarijai gydyti įmonė ir Pasaulinis tuberkuliozės aljansas, kurie vis aktyviau dalyvauja finansuojamuose projektuose (1.3).

Taip pat EBŠKTPO paskelbė naujų kvietimų teikti paraiškas (1.4) – tai tiesioginis skirtingų suinteresuotųjų subjektų posėdžių rezultatas. 2007 m. paskelbta 11 kvietimų, iš viso už apytikriai 180 mln. EUR (90 mln. EUR iš Komisijos ir 90 mln. EUR iš bendrų EBŠKTPO dalyvaujančių šalių lėšų).

Galiausiai, EBŠKTPO programa supaprastino bendro finansavimo tvarką (1.5), kad daugiau Afrikos tyrėjų galėtų dalyvauti kaip pagrindiniai EBŠKTPO finansuojamų projektų tyrėjai. Tačiau bendro fondo iš nacionalinių lėšų sukūrimas – ilgalaikis tikslas, kurio dar tik pradėta siekti įgyvendinant EBŠKTPO ir kitas bendras programavimo iniciatyvas pagal Šeštąją bendrąją programą (6BP).

2. Rekomendacijos EBŠKTPO valstybėms narėms

Komisijos reikalavimu¹⁰ EBŠKTPO valstybės narės atnaujino savo įsipareigojimus pagal programą (2.1) – tiek politinius, nurodymams programai įgyvendinti teikiamą tęstinę paramą, tiek, kai kuriais atvejais, finansinius, numatydamos konkretų finansinį indėlį. Bendras fondas, sudarytas iš nacionalinių paramos vystymuisi agentūros lėšų, kurias skyrė kai kurios valstybės narės, jau egzistuoja. Visgi sukaupiti bendrų lėšų moksliniams tyrimams finansuoti pasirodė sunkiau nei tikėtasi, kadangi daug šalių teigia neturį galimybės finansuoti užsienio tyrėjų.

Visų EBŠKTPO komitetų pirmininkų atstovavimas generalinėje asamblėjoje labai paskatino dalyvių iš Afrikos aktyvumą (2.2). Be to, Besivystančių šalių koordinavimo komitete yra naujų Afrikos regionų atstovų. Kita vertus, visos valstybės narės teikia įvairaus dydžio finansavimą, todėl pagal ataskaitoje pateikiamas rekomendacijas sprendimų priėmimo teisę suteikti tik „valstybėms narėms, kurios teikia finansinę paramą“, netikslinga.

¹⁰ 2007 m. rudenį Komisijos nario J. Potočnik išsiųsti laiškai 16 mokslinių tyrimų srities ministrų iš EBŠKTPO šalių.

2.3 rekomendacija, kurioje sprendimų priėmimo teisę siūloma suteikti atstovams iš Afrikos šalių, negali būti teisiškai įgyvendinta, kadangi Europos ekonominių interesų grupės teisinis statusas, kuris suteiktas EBŠKTPO, neleidžia atstovams iš ne Europos šalių suteikti sprendimų priėmimo teisės. Vis dėlto, kaip tvirtinama, Afrikos konsultacinis dalyvavimas Generalinėje asamblėjoje gerokai sustiprėjo ir taip paskatino Afrikos atstovų dalyvavimą priimančiais sprendimus.

Valstybės narės vis labiau pritaria bendram centriniam EBŠKTPO moksliniam ir etiniam vertinimui (2.4), kuriam numatoma pasitelkti geriausius ekspertus.

Valstybės narės iš tiesų vis nuosekliau stengiasi taikyti 169 straipsnio nuostatas (2.5) tiek nacionalinių mokslinių tyrimų programų integravimo požiūriu, tiek kasmečio finansinio indėlio į EBŠKTPO atžvilgiu, ir kasmet atsiskaito EBŠKTPO, o ši atitinkamai apie valstybių narių indėlį praneša Komisijai.

3. Rekomendacijos Europos Komisijai dėl būsimų EBŠKTPO veiklos sričių

Ši ataskaita parengta pirmosios iš grupės rekomendacijų (3.1) pagrindu, t. y. atsiskaitymu Tarybai ir Parlamentui apie esamą programos padėtį iki atliekant 2008 m. vertinimą.

Komisijos tarnybos įsitraukė į dialogą apie EBŠKTPO (3.2) ir sutarė aktyviai dalyvauti Partnerystės valdyboje ir Generalinėje asamblėjoje. Siekdama šio tikslo, Komisija pasitelkia esamą „Užkrečiamųjų ligų tarpžinybinę grupę skurdiui mažinti“ – taip norima sustiprinti dialogą visais lygmenimis. Pastaroji grupė vadovaujasi ES politika ir vis sėkmingiau kovoja su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze imdamasi išorinių veiksmų, tuo tarpu EBŠKTPO nustato ryšį tarp mokslinių tyrimų gebėjimų ugdymo ir sveikatos priežiūros darbuotojų lavinimo.

Naujojoje sveikatos mokslinių tyrimų strategijoje, dėl kurios susitarta Septintojoje bendrojoje programoje (2007–2013 m.) – 7BP, – didžiausias dėmesys skiriamas su šiomis trimis ligomis susijusiems sveikatos moksliniams tyrimams (3.3). Nors specialiojoje 7BP programoje, priklausomai nuo konkrečių laimėjimų, numatoma tolesnė galima parama EBŠKTPO, minėtą strategiją gali tekti performuluoti atsižvelgiant į galutinį EBŠKTPO įvertinimą ir poveikio vertinimo tyrimus, numatomus 2009 m. prieš pateikiant bet kokius pasiūlymus dėl sprendimo atnaujinti EBŠKTPO.

2007 m. EBŠKTPO vyriausiasis igaliotinis pradėjo konsultuotis ir keistis informacija apie ateities galimybes su visais suinteresuotaisiais subjektais (įskaitant Afrikos vyriausybes). Komisija nuolat stengiasi sustiprinti EBŠKTPO dalyvavimą susijusiuose tarptautiniuose forumuose, tokiuose kaip 2008 m. lapkričio 17–19 d. Bamake, Malyje, vyksiantis Pasaulinis ministrų forumas dėl sveikatos mokslinių tyrimų. Į EBŠKTPO Partnerystės valdybą įtraukus Afrikos partnerius, kalbamųjų trijų ligų klausimai iškelti nacionalinių sveikatos mokslinių tyrimų darbotvarkėse. Žmogiškųjų išteklių ir laboratorijų pajėgumai nuolat didinami (3.4, 3.5), tačiau, siekiant užtikrinti tęstinumą, būtina dar labiau pasistengti.

3.6 rekomendacija, kurioje siūloma pateikti naujo sprendimo dėl EBŠKTPO programos pratęsimo pasiūlymą, bus svarstoma tinkamu laiku.

4. Rekomendacijos Europos Komisijai dėl naujų 169 straipsnio iniciatyvų

Naujosios 169 straipsnio iniciatyvos, tiek rengiamos, tiek jau pateiktos Tarybai ir Europos Parlamentui (Kasdienį gyvenimą palengvinančios aplinkos iniciatyva (AAL)¹¹, 169 straipsnio priedas¹², Europos metrologijos mokslinių tyrimų programa (EMPR)¹³, EUROSTARS¹⁴), atitinka W. van Velzeno ataskaitos rekomendacijas, taip pat jose pateikiama tam tikrų sąlygų (4.1), kurias būtina įvykdyti iki bet kuriai valstybei narei imant vykdyti naują 169 straipsnio iniciatyvą.

Būtinybė užtikrinti, kad esama nacionalinių mokslinių tyrimų programų ir kad valstybės narės yra visiškai įsipareigojusios suteikti finansavimą (4.2), – viena svarbiausių sąlygų, kurias nustatė Komisija naujų 169 iniciatyvų atžvilgiu.

Bendras darbo planas, stipri valdymo struktūra, fiksuotas nacionalinis finansinis indėlis, aiškūs vertinimo kriterijai ir tvarka, aiškūs įsipareigojimai ir su atsakomybe susiję sprendimai (4.3) – taip pat 169 straipsniu pagrįstų programų sąlygos.

Atsižvelgdama į sėkmingą įvykių eigą 2006 m. pabaigoje bei 2007 m. pradžioje ir remdamasi W. van Velzeno ataskaitos rekomendacijomis, 2007 m. liepos mėn. Komisija dvejais metais, t. y. iki 2010 m. rugsėjo mėn., pratęsė pradinį penkerių metų EBŠKTPO sutarties laikotarpį neskirdama papildomų lėšų. Numatomas EBŠKTPO vertinimas apims pirmuosius penkerius programos vykdymo metus, nuo 2003 m. rugsėjo iki 2008 m. rugsėjo, kaip numatyta EBŠKTPO sprendimo 8 straipsnyje.

EBŠKTPO PROJEKTŲ FINANSAVIMAS

Pagal EBŠKTPO programą iš viso buvo finansuoti apytikriai 145 projektai, įskaitant 32 klinikinius tyrimus, 26 skirtingų Afrikos šalių 122 institucijose. Be to, buvo finansuota 55 stipendijos mokslui ir 16 aukštesniojo lygio stipendijų moksliniams tyrimams taip suteikiant galimybę Afrikos mokslininkams grįžti į savo šalis ir ten atlikti su skurdu siejamų ligų mokslinius tyrimus.

Nuo 2003 m. iki 2007 m. gruodžio mėn. pagal EBŠKTPO programą buvo suteikta dotacijų už 76,2 mln. EUR (bendra pasirašytų sutarčių, įskaitant Komisijos, valstybių narių ir trečiųjų šalių finansavimą, suma), iš kurių 63 % atiteko tyrėjams iš Afrikos. Be to, 2008 m. gegužės mėn. – tai iš dalies 2007 m. paskelbtų kvietimų teikti paraiškas rezultatas – EBŠKTPO Generalinė asamblėja pritarė 10 naujų projektų, susijusių su maliarijos gydymu, maliarijos vakcinomis, maliarija nėštumo laikotarpiu ir tuberkuliozės vakcinomis, finansavimui; 8 naujų projektų, susijusių su Afrikos etikos komitetų gebėjimų ugdymu, finansavimui; 3 regioninių (Rytų, Centrinės ir Vakarų Afrikos) kompetencijos tinklų ligų klausimais bei 6 aukštesniojo lygio stipendijų moksliniams tyrimams finansavimui, viso už 87 mln. EUR, įskaitant 50 % bendro finansavimo lėšų iš valstybių narių ir trečiųjų šalių. Tikimasi, kad 2008 m. pagal EBŠKTPO programą bus finansuota projektų už daugiau kaip 100 mln. EUR iš Bendrijos lėšų, kaip parodyta 1 paveiksle.

Bendras valstybių narių finansavimas padidėjo nuo mažiau kaip 1 mln. EUR 2005 m. iki 6 mln. 2006 m. ir iki 21 mln. 2007 m. 2008 m. sausio–balandžio mėn. duomenimis, valstybės narės suteikė arba įsipareigojo suteikti 67 mln. EUR. Tačiau nors 2007 m. EBŠKTPO

¹¹ Bendra mokslinių tyrimų programa, skirta „Kasdienį gyvenimą palengvinančios aplinkos“ technologijoms.

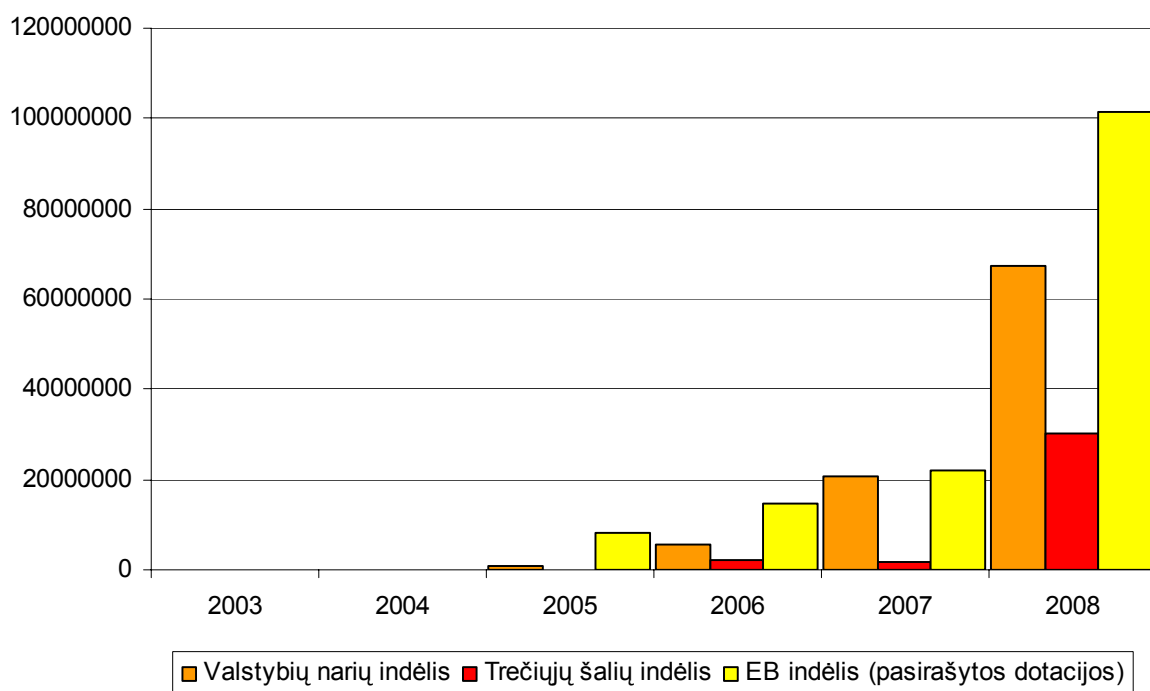
¹² Bendra mokslinių tyrimų programa dėl „Baltijos jūros“ tyrimų.

¹³ „Europos metrologijos mokslinių tyrimų programa“.

¹⁴ Bendra mokslinių tyrimų programa dėl „mokslinius tyrimus atliekančių MVĮ“.

valstybių narių teikiamas bendras finansavimas gerokai padidėjo, be to, didėja jų išsipareigojimai 2008–2010 m., iki šiol bendro finansavimo lygis tepasiekė vos 96 mln. EUR, nors bendrai iki 2010 m. pabaigos iš valstybių narių reikalaujama suteikti 200 mln. EUR (1 paveikslas). Tai reiškia, kad per ateinančius 2,5 metų dalyvaujančios valstybės narės privalės įnešti dar 104 mln. EUR. Be to, daugelio valstybių narių indėlis skirtas tų valstybių tyrėjams, dalyvaujantiems EBŠKTPO finansuojamuose projektuose, todėl Afrikos tyrėjų bendras finansavimas – vis dar aktualus ir spręstinas klausimas.

Nuo pat EBŠKTPO sukūrimo buvo bendradarbiaujama ir su stambiais tarptautiniais suinteresuotaisiais subjektais, fondais bei įmonėmis, taip pritraukiant daugiau lėšų. Svarbu paminėti Bilo ir Melindos Geitsų fondą, kuris 2006 m. gruodžio mėn. dalyvaujant EBŠKTPO paskelbė kvietimą teikti paraiškas dėl ŽIV vakcinų, ir Londono atogrąžų medicinos mokyklą, kuri kartu su EBŠKTPO parengė klinikinių tyrimų magistrantūros studijų programą. Vykdam EBŠKTPO programą glaudžiai bendradarbiaujama su viešojo ir privačiojo sektorių partnerystės atstovais, tokiais kaip Vaistų maliarijai gydyti įmonė – atliekant maliarijos gydymo klinikinius tyrimus, ir Pasaulinis tuberkuliozės aljansas bei pramonė – atliekant tuberkuliozės gydymo klinikinius tyrimus. Nors šio bendradarbiavimo rezultatai tapo matomi 2008 m., kaip parodyta 1 paveiksle (žr. trečiųjų šalių indėlį), bendradarbiauti būtina dar produktyviau – kad būtų pasiektas EBŠKTPO programoje numatytas 200 mln. EUR finansinis lygmuo.



Valstybių narių indėlis: valstybių narių kasmetis indėlis į pasirašytus projektus. 2008 m. duomenys rodo išsipareigotą indėlį į iki 2008 m. gegužės mėn. pasirašytus ir patvirtintus projektus.

Trečiųjų šalių indėlis: trečiųjų šalių kasmetis indėlis į EBŠKTPO pasirašytus projektus, jei žinoma. 2008 m. duomenys apima išsipareigotą indėlį į iki 2008 m. gegužės mėn. pasirašytus ir patvirtintus projektus.

EB indėlis: pasirašytų dotacijų vertė. 2008 m. duomenys rodo pirmąjį ketvirtį pasirašytų dotacijų vertę, patvirtintų dotacijų vertę bei už visus 2008 m. numatomų skirti dotacijų apytikslę vertę.

1 paveikslas. Valstybių narių, trečiųjų šalių ir EB bendro finansinio indėlio į EBŠKTPO projektus apžvalga.

Pagrindinė šios EBŠKTPO programos finansavimo problema – kai kurių šalių negebėjimas prisidėti prie bendrai kaupiamų lėšų. Nemažai dalyvaujančių šalių sutinka finansuoti tik savo

šalies tyrėjus, tuo tarpu kitos šalys finansuoja ir Afrikos tyrėjus, o kai kurios net prisideda prie kitų Europos šalių tyrėjų bendro finansavimo. Vieną svarbiausių W. van Velzeno ataskaitos rekomendacijų – sukaupti bendrą lėšų – įgyvendinti nelengva, jei kalbama apie mokslinių tyrimų finansavimą tik dalyvaujančių valstybių narių lėšomis, nes daugelis iš jų nefinansuoja užsienio tyrėjų. Vis dėlto, per pastaruosius kelis mėnesius, neskaitant nacionalinių mokslinių tyrimų agentūrų indėlio, EBŠKTPO programai vis didesnę finansavimą skyrė valstybių narių paramos vystymuisi agentūros, kurios didžiausią dėmesį skiria besivystančioms šalims (ten patenka daugiausia EBŠKTPO skiriamų lėšų). Šis naujoviškas sprendimas gerokai padidina valstybių narių pajėgumą bendrai finansuoti EBŠKTPO projektus.

EBŠKTPO VEIKLA IR LAIMĖJIMAI

EBŠKTPO programos įgyvendinimas stebimas pasitelkiant veiklos rodiklius. 2007 m. EBŠKTPO sekretoriatas pristatė pagrindinius veiklos rodiklius, susijusius su dotacijomis, partnerystėmis, bendru finansavimu ir valdymu, kad galėtų stebėti pagrindines programos įgyvendinimo veiklos sritis. Šie rodikliai yra atnaujinami kas mėnesį ir skelbiami EBŠKTPO tinklavietėje (www.edctp.org) – tai leidžia įvertinti laimėjimus siekiant EBŠKTPO tikslų.

Už kasdienį EBŠKTPO programos valdymą atsakingas sekretoriatas pristatė naujas priemones, skirtas tinkamam EBŠKTPO veiklos sričių administraciniam tęstinumui užtikrinti, o dalyvaujančios valstybės narės geba pasiekti rekordinį išipareigojimų ir koordinavimo lygį.

EBŠKTPO programos vykdomieji vadovai nuolat atlieka vidinę stebėseną, tačiau be to, Europos Komisija kasmet atsiskaito Europos Parlamentui ir Tarybai apie Bendrąją programą, taigi kartu ir apie EBŠKTPO. Komisija taip pat gauna išsamias metines EBŠKTPO finansinės ir mokslinės veiklos ataskaitas ir pasilieka teisę atlikti tarpines programos peržiūras, tokias, kokias atlieka W. van Velzeno grupė.

Be to, Komisija atliks penkerių metų veiklos vertinimą, kaip reikalaujama pirminio EBŠKTPO sprendimo 8 straipsnyje. Šio 2008 m. numatomo atlikti vertinimo ataskaita bus pateikta tiek Tarybai, tiek Parlamentui ir bus paviėšinta. Po šio vertinimo galėtų būti atliekamas poveikio vertinimas.

Nors 2003–2006 m. patirtų rimtų sunkumų nederėtų nepaisyti, per vos daugiau kaip penkerius egzistavimo metus, kaip pastebėta 2008 m. birželio mėn. Afrikos tyrėjų posėdyje, kurį surengė EBŠKTPO besivystančių šalių klinikinių tyrimų partnerystės atstovai, EBŠKTPO pasižymėjo daugybėje svarbių veiklos sričių ir ėmėsi įgyvendinti pirminius programos tikslus:

dėl teisės į mokslinių tyrimų darbotvarkės valdymą ir aktyvaus dalyvavimo nustatant prioritetus bei spragas EBŠKTPO programa – išskirtinė;

pažangiai koordinuojama mokslinių tyrimų veikla ir sėkmingai ugdomi gebėjimai;

Afrikos tyrėjai turi tokias pačias galimybes rengti pasiūlymus ir tapti pagrindiniais tyrėjais kaip ir jų kolegos iš šiaurės;

EBŠKTPO sukurta kompetencijos tinklų idėja pritraukia vis daugiau kitų finansavimo agentūrų dėmesio.

EBŠKTPO skatina Afrikos šalis suformuoti nacionaliniams moksliniams tyrimams skirtą biudžetą ir toliau prisidėti kuriant Afrikos sveikatos mokslinių tyrimų fondą;

EBŠKTPO finansavimas suteikia Afrikos tyrėjams daugiau nuosavybės teisių bei sudaro geresnes sąlygas diskutuoti ir keistis žiniomis;

teisių į išugdytus gebėjimus ir įrengtas mokslinių tyrimų vietas savininkėmis lieka institucijos ir šalys, taigi išvengiama „mokslinės kolonizacijos“;

leidinių, susijusių su EBŠKTPO finansuojamais projektais, leidžiama vis daugiau; EBŠKTPO paramos gavėjai, turėdami galimybę gauti lėšų iš kitų šaltinių, įkūrė naujas mokslinių tyrimų darbo vietas; EBŠKTPO finansavimas naudingas pritariant kai kuriems svarbiausiems politikos pakeitimams, tokiems kaip vaikų ŽIV gydymo tobulinimas.

Daugiau informacijos apie EBŠKTPO veikimą pateikiama pridedamame Komisijos tarnybų darbiname dokumente „Europos ir besivystančių šalių klinikinių tyrimų partnerystės (EBŠKTPO) pažangos ataskaita“.

EBŠKTPO PROGRAMOS ATEITIS

Esama EBŠKTPO sutartis nustos galioti 2010 m. EBŠKTPO programa buvo sukurta kaip „ilgalaikė Europos ir besivystančių šalių partnerystė“; normalu, kad programoje numatytų tikslų per septynerius metus įgyvendinti nepavyks. Naujų vaistų ir vakcinų sukūrimas gali trukti 10 ar daugiau metų; tvarus gebėjimų ugdymas iš esmės yra ilgalaikis tikslas, o Europos nacionalinių programų integravimas, esminis 169 straipsnio siekis, yra drąsus ilgalaikis uždavinys. Siekiant priartėti prie minėtų tikslų, reikėtų gauti papildomo finansavimo EBŠKTPO programai tęsti ir po 2010 m.

Jei bus pasiekta pirminių programos tikslų, jei bus atsižvelgiama į W. van Velzeno ataskaitos rekomendacijas ir jei penkerių metų veiklos bei poveikio vertinimų rezultatai bus teigiami, EBŠKTPO programą būtų galima tikėtis pratęsti (2010–2015 m.), taigi Europos Komisija galėtų atitinkamai apsvarstyti naują pasiūlymą dėl EBŠKTPO programos pratęsimo.

Komisijai, Parlamentui ir Tarybai reikės gerai apsvarstyti teisinius, finansinius ir mokslinius sprendimus, susijusius su EBŠKTPO programos atnaujinimu. Pavyzdžiui, turėtų būti apsvarstyti nuo 2004 m. vykę narystės ES pokyčiai, taip pat tai, kad finansavimas turės atitikti mokslinius tikslus ir būsimos programos mastą.

IŠVADA

EBŠKTPO programa pradėta vykdyti 2003 m. rugsėjo mėn. kaip pirmoji EB sutarties 169 straipsnio taikymo galimybė. Pirmą kartą 14 ES valstybių narių kartu su Norvegija ir Šveicarija kuria naują struktūrą, skirtą tų šalių vykdomai ŽIV/AIDS, maliarijos ir tuberkuliozės klinikinių mokslinių tyrimų veiklai Afrikoje į pietus nuo Sacharos koordinuoti. Finansuojamų mokslinių tyrimų poveikis gyventojų grupėms, tarp kurių minėtos ligos labiausiai paplitusios, bus tiesioginis: numatoma kurti naujus vaistus, vakcinas ir teikti visuomenės sveikatos priežiūrą.

EBŠKTPO yra Europos indėlio siekiant JT tūkstantmečio vystymosi tikslų dalis ir svarbi kovos su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze priemonė. Kokybiškesnės vakcinos ir gydymo būdai padėtų iš esmės pristabdyti šių ligų plitimą, taigi, siekiant sukurti šias priemones, būtina atlikti mokslinius tyrimus.

Nepaisant tam tikrų pradinių sunkumų, per pastaruosius dvejus metus EBŠKTPO programos veiklos rezultatai pagerėjo: buvo pasiekta konkrečių laimėjimų, atitinkančių tiek pirminius programos tikslus, tiek W. van Velzeno ataskaitos rekomendacijas. Likę dveji EBŠKTPO sutarties metai iki 2010 m. turės lemiamos reikšmės nustatant valstybių narių finansinio ir

politinio indėlio dydį bei sekretoriato pajėgumą derėtis ir imtis paskesnių veiksmų mokslinių tyrimų sutartims pasibaigus.

Dėl specifinio EBŠKTPO veiklos pobūdžio – finansavimo gebėjimų ugdymo ir mokslinių tyrimų veiklos besivystančiose šalyse – būtinas bendradarbiavimas su paramos vystymuisi ir mokslinių tyrimų agentūromis. Jei bus geriau koordinuojama šių finansavimo šaltinių veikla, bus įmanoma pagerinti šių finansavimo įstaigų besivystančiose šalyse veiklos rezultatus.

169 straipsnis – galinga ir drąsi priemonė, skirta nacionalinėms programoms koordinuoti ir Europos mokslinių tyrimų erdvei kurti. Pagal šį straipsnį vykdomai veiklai skiriamas ilgesnis nei įprasta įgyvendinimo laikotarpis, tačiau tokia veikla suteikia daugiau galimybių ir sudaro sąlygas siekti rezultatų, kurių neįmanoma pasiekti kitomis priemonėmis. Tokia veikla turėtų būti laikoma ilgalaikė.

Remiantis EBŠKTPO programa, dvi bene svarbiausios sąlygos įgyvendinant 169 straipsnio iniciatyvas – nacionalinių mokslinių tyrimų programų egzistavimas ir išankstinis valstybių narių teikiamo visiško finansavimo įsipareigojimas.

Iš pat pradžių EBŠKTPO programa buvo sukurta kaip ilgalaikė iniciatyva, kurios tikslą – ugdyti mokslinių tyrimų gebėjimus Afrikoje, sustabdyti ligų plitimą ir integruoti Europos mokslinius tyrimus – įmanoma pasiekti tik per ilgą laiką. Vis dėlto, vidurio laikotarpio pažanga turėtų būti objektyvi ir akivaizdi.

Kaip reikalaujama 2003 m. Tarybos ir Parlamento EBŠKTPO sprendime, po šios pažangos ataskaitos paskelbimo Komisija pradės EBŠKTPO programos penkerių metų veiklos vertinimo procesą. Į gautus rezultatus bus atsižvelgiama svarstant sprendimą dėl EBŠKTPO programos atnaujinimo 2010–2015 m. laikotarpiui.