

LV

LV

LV



EIROPAS KOPIENU KOMISIJA

Briselē, 30.10.2008
COM(2008) 688 galīgā redakcija

Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam un Padomei

**par progresu ziņojumu par programmu „Eiropas un jaunattīstības valstu partnerība
klīnisko pētījumu jomā”**

{SEC(2008)2723}

{SEC(2008)2724}

Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam un Padomei

par progresa ziņojumu par programmu „Eiropas un jaunattīstības valstu partnerība klīnisko pētījumu jomā”

PAMATINFORMĀCIJA

Eiropas Komisijas 2000. gada septembra paziņojumā „Paātrināta rīcība, lai saistībā ar nabadzības samazināšanu apkarotu galvenās lipīgās slimības”¹ tika izklāstīta plaša un saskaņota Kopienas rīcība 2001.-2006. gadam, lai pretdarbotos pasaules mēroga ārkārtas situācijai, ko radījušas trīs nopietnas infekcijas slimības — HIV/AIDS, malārija un tuberkuloze, ar kurām slimo pasaules nabadzīgākie iedzīvotāji un kuras rada pasaules mēroga veselības apdraudējumu.

Arī Tūkstošgades attīstības mērķi (TAM), kuru pamatā ir šajā pašā mēnesī (2000. gada septembris) pieņemtā ANO Tūkstošgades deklarācija², ir vērsti uz galējas nabadzības samazināšanu uz pusi, HIV/AIDS izplatības apturēšanu un pamatizglītības nodrošināšanu visiem iedzīvotājiem līdz 2015. gadam. Mērķis Nr. 6 ir apkarot HIV/AIDS, malāriju un citas slimības, nosakot divus konkrētus apakšuzdevumus: 7. apakšuzdevumu, kas paredz līdz 2015. gadam apturēt un sākt samazināt HIV/AIDS izplatību; un 8. apakšuzdevumu, kas paredz līdz 2015. gadam apturēt un sākt samazināt malārijas un citu galveno slimību izplatību (tuberkuloze, kuras dēļ ik gadu iet bojā aptuveni 2 miljoni cilvēku un kura ir trešā izplatītākā ar nabadzību saistītā slimība).

Komisijas paziņojumā Padomei un Eiropas Parlamentam „Rīcības programma: paātrināta rīcība, lai saistībā ar nabadzības samazināšanu apkarotu HIV/AIDS, malāriju un tuberkulozi”³, ko iesniedza 2001. gada februārī un aktualizēja 2005. gadā⁴, tika izklāstīti īpaši mehānismi, kā ES reaģēt uz šo pasaules mēroga ārkārtas situāciju, tostarp stiprinot un palielinot atbalstu pētniecībai un attīstībai, palielinot kapacitāti jaunattīstības valstīs un stimulējot konkrēta vispārēja sabiedriskā labuma radīšanu. Viens no veidiem ir arī Eiropas Klīniskās izpētes platformas [vēlāk pārdēvēta par Eiropas un jaunattīstības valstu partnerību klīnisko pētījumu jomā] izveidošana, kuras uzdevums ir novērst svarīgus zinātniskus, tehnoloģiskus un darbības šķēršļus saistībā ar produktu izstrādi jaunattīstības valstīs.

Eiropas un jaunattīstības valstu partnerība klīnisko pētījumu jomā (turpmāk — „EDCTP programma”) tika izveidota 2003. gada septembrī ar Eiropas Parlamenta un Padomes lēmumu^{5,6}, lai paātrinātu jaunu klīnisko paņēmieni izstrādāšanu HIV/AIDS, malārijas un tuberkulozes apkarošanai jaunattīstības valstīs, jo īpaši Āfrikā uz dienvidiem no Sahāras un lai kopumā uzlabotu pētniecības kvalitāti saistībā ar šīm slimībām. Ar EDCTP programmu pirmo

¹ COM(2000) 585, 20.9.2000.

² ANO Ģenerālās Asamblejas 2000. gada 8. septembra Rezolūcija 55/2.

³ COM(2001) 96 galīgā redakcija.

⁴ COM(2005) 179 galīgā redakcija.

⁵ Eiropas Parlamenta un Padomes 2003. gada 16. jūnija lēmums Nr. 1209/2003/EK par Kopienas līdzdalību pētniecības un attīstības programmā, kuras mērķis ir izstrādāt jaunas klīniskas iejaukšanās, lai apkarotu HIV/AIDS, malāriju un tuberkulozi, izveidojot ilgtermiņa partnerattiecības starp Eiropu un jaunattīstības valstīm, ko uzņēmušās vairākas dalībvalstis (OV L 169, 8.7.2003.).

⁶ EDCTP dibinātājvalstis bija Apvienotā Karaliste, Austrija, Beļģija, Dānija, Francija, Grieķija, Itālija, Īrija, Luksemburga, Nīderlande, Norvēģija, Portugāle, Spānija, Vācija, Zviedrija. Šveice pievienojās 2005. gadā.

reizi piemēro Līguma 169. pantu⁷, un tās mērķis ir koordinēt un kopīgi īstenot tos pasākumus, kurus dalībvalstis veic partnerībā ar jaunattīstības valstīm.

PAMATOJUMS

Šajā paziņojumā ievērots neatkarīga ārējā novērtējuma (*IER*) ziņojuma⁸ (saukta arī par arī par Van Velzena ziņojumu (*Van Velzen Report*)) ieteikums, ka Komisijai vajadzētu informēt Padomi un Eiropas Parlamentu par EDCTP programmas pašreizējo statusu (atbilstoši prasībai sākotnējā EDCTP lēmumā) pirms 2008. gada izvērtējuma, kas sagatavojams pēc EDCTP programmas pirmajiem pieciem gadiem.

PROBLĒMAS BŪTĪBA

No trim galvenajām ar nabadzību saistītajām slimībām, proti, HIV/AIDS, malārijas un tuberkulozes, ik gadu mirst aptuveni seši miljoni cilvēku, galvenokārt Āfrikā uz dienvidiem no Sahāras. Tā kā trūkst piemērotu profilaktisko un terapeitisko metožu, minēto slimību izplatība gadu no gada palielinās.

Turklāt visneaizsargātākajiem iedzīvotājiem trūkst attiecīgas kapacitātes, lai cīnītos ar šīm trim infekcijām. Minēto slimību pētniecība ir īpaši sarežģīta, jo trūkst apmācīta personāla un infrastruktūras, jo īpaši Āfrikā uz dienvidiem no Sahāras. Bez šādas kapacitātes pētnieki nespēj dot nopietnu ieguldījumu cīņā ar šīm slimībām un tādējādi atbalstīt vietējos iedzīvotājus.

Lai gan vairākās Eiropas valstīs ir atbilstošas minēto trīs slimību pētniecības programmas Āfrikai uz dienvidiem no Sahāras, tās izveidotas kā divpusēja Ziemeļu – Dienvidu sadarbība un nav pietiekami saskaņotas ar citiem Eiropas partneriem. Šāda sadrumstalotība traucē izveidot piemērotu pieeju, lai palīdzētu Āfrikas pētniekiem un iedzīvotājiem apkarot šīs slimības.

Visbeidzot, Eiropas pētniecības darbības Āfrikā uz dienvidiem no Sahāras netiek pietiekami saskaņotas ar attīstības atbalsta un sadarbības programmām, ar kurām sabiedrības veselības jomā investē ievērojamus līdzekļus.

MĒRĶI

EDCTP programmu izveidoja, lai risinātu iepriekš aprakstītās problēmas un galu galā palīdzētu samazināt nabadzību Āfrikā. ES intervences stratēģiskie mērķi bija šādi:

1) izstrādāt jaunas intervences un produktus pret slimībām, kas saistītas ar nabadzību. Cīņai pret HIV/AIDS, malāriju un tuberkulozi jāizmanto gan profilaktiski paņēmieni (vakcīnas un

⁷ 169. pants nosaka: „Īstenojot daudzgadu pamatprogrammas, Kopiena, vienojoties ar attiecīgām dalībvalstīm, var paredzēt iespēju piedalīties pētniecības un attīstības programmās, ko sākušas vairākas dalībvalstis, tostarp iespēju piedalīties struktūrās, kas radītas, lai īstenotu šīs programmas.”.

⁸ Neatkarīgas ārējās novērtēšanas ziņojums. *Eiropas un jaunattīstības valstu partnerība klīnisko pētījumu jomā (2007. gada jūlijs)*, saukts arī ekspertu grupas priekšsēdētāja vārdā par Van Velzena ziņojumu (*Van Velzen Report*). Sk. http://ec.europa.eu/research/health/poverty-diseases/doc/final_ier_report_12july2007_en.pdf.

mikrobicīdi) un terapeitiski paņēmieni (medikamenti), lai novērstu infekciju un ierobežotu slimības izplatību;

2) izveidot ilgtspējīgu sabiedrības veselības un pētniecības kapacitāti Āfrikā, lai vietējie iedzīvotāji varētu labāk ierobežot pandēmijas izplatību. Attīstības atbalsta politikas un pētniecības politikas koordinēšanas mērķim vajadzētu būt labākai šo atsevišķo politiku iestrādāšanai ilgtermiņa stratēģijā pret minētajām trim slimībām;

3) koordinēt Eiropas dalībvalstu pētniecības politiku. Lai gan dažu Eiropas Savienības dalībvalstu pētniecības darbības Āfrikā ir bijušas ievērojamas, tās varētu uzlabot ar labāku sadarbību un koordinēšanu. Eiropas valstu pētniecības programmu un politiku koordinēšana attiecībā uz ar nabadzību saistītām slimībām Āfrikā atbilstīgi Līguma 169. pantam uzlabos Eiropas intervenču efektivitāti pret šīm slimībām.

PIRMIE GADI: EDCTP 2003.–2006.

Eiropas un jaunattīstības valstu partnerība klīnisko pētījumu jomā tika izveidota kā neatkarīga organizācija (tās juridiskā forma ir Eiropas Ekonomisko interešu grupa (*EEIG*)), kas atrodas Nīderlandē, Hāgā.

EDCTP programmas finansējums ir EUR 200 miljoni no Sestās pamatprogrammas pētniecībai un attīstībai (2002.–2006.)⁹. Turklāt ES dalībvalstis, kas piedalās šajā programmā, līdzfinansē to ar vēl EUR 200 miljoniem. Papildus tam sākotnējā EDCTP lēmumā tika paredzēta iespēja piesaistīt privāto sektoru un iegūt vēl EUR 200 miljonus no ieinteresētajām aprindām, tostarp rūpniecības uzņēmumiem, fondiem, valsts un privātā sektora partnerībām un citām līdzīgām organizācijām.

EDCTP iniciatīva daudzējādā ziņā ir unikāla. Pirmkārt, pirmo reizi tiek piemērots 169. pants, saskaņā ar kuru dalībvalstis piekrīt saskaņot valstu pētniecības programmas. Otrkārt, tā vērsta uz ar nabadzību saistītu slimību problēmas risināšanu Āfrikā uz dienvidiem no Sahāras, kur problēmas neatņemama sastāvdaļa ir vietējas kapacitātes trūkums. Treškārt, jauns elements ir dalībvalstu līdzfinansējums gan no attīstības atbalsta, gan pētniecības iestādēm, kas vērsts uz pētniecības kapacitātes un sabiedrības veselības uzlabošanu.

Problēmu unikālā kopuma dēļ EDCTP programmas sākumposms bija ļoti grūts. Pirmajos trijos gados rādītāji bija zemāki, nekā paredzēts, budžeta izlietojums bija ārkārtīgi mazs, uzaicinājumi iesniegt priekšlikumus tika atcelti un Eiropas Revīzijas palātas 2004. gada ziņojumā (PF-1828 (6046) tika konstatētas vairākas nepilnības. Turklāt no 2003. līdz 2006. gadam EDCTP pārvaldīja četri dažādi izpilddirektori (divi no tiem *ad interim*).

Lai programmu pilnībā izanalizētu, 2006. gada decembrī Komisija pieprasīja, lai EDCTP izvērtētu neatkarīgi eksperti, un rezultātā tika sagatavots Van Velzena ziņojums⁸, ko iesniedza 2007. gada jūlijā.

⁹ Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 27. jūnija Lēmums Nr. 1513/2002/EK.

TURPMĀKA RĪCĪBA PĒC VAN VELZENA ZIŅOJUMA (EDCTP DARBĪBA 2007.–2008. GADĀ)

2007. gada jūlijā iesniegtajā neatkarīgo ekspertu novērtējuma ziņojumā tika sniegti ieteikumi: 1) EDCTP sekretariātam; 3) ES dalībvalstīm, kas piedalās programmā; 3) Eiropas Komisijai par turpmākām EDCTP darbībām; un 4) Eiropas Komisijai par jaunām 169. panta iniciatīvām. Ieteikumu pilns teksts ir pievienots progresa ziņojuma 1. pielikumā.

1. Ieteikumi EDCTP

Kopš 2007. gada sākuma, ievērojot Van Velzena ziņojumā iekļautos ieteikumus, EDCTP ir no jauna definējusi savu zinātnisko stratēģiju (1.1. ieteikums), organizējot ieinteresēto aprindu tikšanās šādu jautājumu apspriešanai: HIV/AIDS medikamenti, mikrobicīdi un vakcīnas, pretmalārijas medikamenti, vakcīnas un malārija grūtniecības laikā, prettuberkulozes medikamenti un vakcīnas un Āfrikas izcilības tīkli.

Dalībvalstis, kas piedalās programmā, ir izveidojušas Koordinācijas komiteju (1.2.), kurā pārstāvēts Ģenerālās asamblējas priekšsēdētājs un līdzpriekšsēdētāji un EDCTP izpilddirektors. Ģenerālās asamblējas Koordinācijas komiteja pieņem lēmumus Ģenerālās asamblējas vārdā par aktuālajiem jautājumiem, piemēram, finansējamo projektu apstiprināšana.

Turklāt EDCTP ir ieviesusi sadarbību ar valsts un publiskām partnerībām, piemēram, *Medicines for Malaria Venture* un *Global TB Alliance*, kas aizvien vairāk iesaistās finansētajos projektos (1.3.).

Pēc dažādu ieinteresēto aprindu sanāksmēm EDCTP ir publicējusi arī jaunus uzaicinājumus iesniegt priekšlikumus (1.4.). 2007. gadā tika publicēti 11 uzaicinājumi par kopējo summu aptuveni EUR 180 miljoni (EUR 90 miljoni no Komisijas un EUR 90 miljoni no EDCTP dalībvalstu līdzfinansējuma).

Un visbeidzot, EDCTP ir arī vienkāršojusi līdzfinansējuma procedūru (1.5.), lai nodrošinātu Āfrikas pētnieku plašāku līdzdalību vadošo pētnieku statusā EDCTP finansētos projektos. Tomēr īsta kopīga valstu finansējuma „katla” jeb kopēja fonda izveidošana ir ilgtermiņa mērķis, kura īstenošanu EDCTP un citas kopīgās plānošanas iniciatīvas ir tikai tikko sākušas īstenot saskaņā ar Sesto pamatprogrammu.

2. Ieteikumi EDCTP dalībvalstīm

Pēc Komisijas lūguma¹⁰ EDCTP programmas dalībvalstis ir atjauninājušas savu apņemšanos īstenot programmu (2.1.) gan politiski, apstiprinot, ka joprojām turpina to atbalstīt, gan — dažos gadījumos — finansiāli, ar konkrētiem finanšu ieguldījumiem. Patlaban ir izveidots dažu dalībvalstu valsts attīstības aģentūru kopējs finansējuma fonds. Ir izrādījies, ka kopējs fonds pētniecības finansēšanai ir grūtāk izveidojams, jo daudzas valstis apgalvo, ka tās nevar finansēt ārvalstu pētniekus.

Visu EDCTP komiteju priekšsēdētāju pārstāvniecība Ģenerālajā asamblējā ir uzlabojusi Āfrikas valstu pētnieku līdzdalību (2.2.). Turklāt Jaunattīstības valstu koordinācijas komitejā ir jauni Āfrikas reģionu pārstāvji. No otras puses, tā kā visas dalībvalstis nodrošina

¹⁰ Komisāra Janeša Potočnika 2007. gada rudenī nosūtītās vēstules 16 EDCTP programmas dalībvalstu pētniecības ministriem.

finansējumu, lai cik mazs tas arī būtu, ierobežojumam, ka lēmumus pieņem „dalībvalstis, kas nodrošina finansējumu”, kā ieteikts ziņojumā, nav nozīmes.

Ieteikumu 2.3. par lēmumu pieņemšanas statusa piešķiršanu Āfrikas valstu pārstāvjiem nav iespējams juridiski īstenot, jo, tā kā EDCTP juridiskā forma ir Eiropas Ekonomisko interešu grupa, Ārpuseiropas pārstāvniecība netiek pieļauta. Neraugoties uz to, kā minēts iepriekš, Āfrikas pārstāvju konsultatīva dalība Ģenerālajā asamblejā ir ievērojami paplašināta, iesaistot Āfrikas pārstāvjus lēmumu pieņemšanas procesā.

Dalībvalstis aizvien plašāk akceptē, ka zinātnisko un ētisko novērtējumu (2.4.) vienoti un centralizēti īsteno EDCTP, izmantojot labāko ekspertu pakalpojumus.

Dalībvalstis aizvien ilgtspējīgāk īsteno 169. panta koncepcijas (2.5.) gan attiecībā uz valsts pētniecības programmu integrēšanu, gan ikgadējiem finanšu ieguldījumiem EDCTP programmā, un katru gadu EDCTP iesniedz ziņojumu, kas savukārt ziņo Komisijai par dalībvalstu ieguldījumu.

3. Ieteikumi Eiropas Komisijai par turpmākām EDCTP darbībām

Ziņojums ir sagatavots tā, lai atbilstu grupas pirmajam ieteikumam (3.1.), t.i., ziņotu Padomei un Parlamentam par programmas pašreizējo statusu pirms 2008. gada novērtējuma.

Komisijas dienesti ir iesaistījušies dialogā ar EDCTP programmu (3.2.) un ir piekrituši aktīvi piedalīties tās Partnerības padomē un Ģenerālajā asamblejā. Papildus šai rīcībai Komisija izmanto esošo *Infekcijas slimību starpdienestu grupu nabadzības samazināšanai*, lai visos līmeņos stiprinātu dialogu. Minētā grupa uzrauga ES politiku un progresu, apkarojot HIV/AIDS, malāriju un tuberkulozi ar ārējām darbībām, bet EDCTP rada sinerģiju starp pētniecības kapacitātes izveidošanu un veselības aprūpes darbinieku apmācību.

Jaunā veselības pētniecības stratēģija, par kuru panākta vienošanās Septītajā pamatprogrammā (2007.–2013. gads), ir vērsta uz praktisko veselības pētniecību minēto triju slimību jomā (3.3.). Lai gan konkrētā programma Septītajā pamatprogrammā norāda uz iespējamu turpmāku EDCTP atbalstu atkarībā no noteiktiem panākumiem, šo stratēģiju var nākties pārformulēt atkarībā no 2009. gadā plānotā EDCTP programmas galīgā izvērtējuma un ietekmes novērtējuma pētījuma, pirms tiek sagatavoti ieteikumi lēmumam pagarināt EDCTP programmu.

EDCTP programmas Augstais pārstāvis 2007. gadā uzsāka konsultācijas un viedokļu apmaiņu par tās nākotni ar visām ieinteresētajām aprindām (tostarp Āfrikas valstu valdībām). Komisija nepārtraukti strādā, lai stiprinātu EDCTP dalību attiecīgos starptautiskos forumos, piemēram, Ministru vispasaules forumā par pētniecību veselības jomā, kas paredzēts Mali pilsētā Bamako 2008. gada 17.–19. novembrī. Āfrikas partneru iesaistīšana EDCTP programmas Partnerības padomē ir palīdzējusi iekļaut minētās trīs slimības valstu veselības pētniecības plānos. Lai gan tiek palielināts cilvēkresursu un laboratoriju skaits (3.4., 3.5.), lai veicinātu ilgtspējību, tās nodrošināšanai ir vajadzīgas papildu darbības.

Ieteikums 3.6. par to, ka jāiesniedz priekšlikums jaunam lēmumam par EDCTP programmas turpināšanu, tiks savlaicīgi izskatīts.

4. Ieteikumi Eiropas Komisijai saistībā ar jaunām 169. panta iniciatīvām

Patlaban gatavojamās vai Padomei un Eiropas Parlamentam jau iesniegtajās jaunajās 169. panta iniciatīvās (*AAL*¹¹, *BONUS-Art 169*¹², *EMR*¹³, *EUROSTARS*¹⁴) ir rūpīgi ievēroti Van Velzena ziņojumā iekļautie ieteikumi, un tajās ir iekļauts īpašu priekšnosacījumu kopums (4.1.), kas jāizpilda, lai dalībvalsts varētu piedalīties jaunā 169. panta iniciatīvā.

Viens no galvenajiem priekšnoteikumiem, ko Komisija noteikusi jaunām 169. panta iniciatīvām, ir nepieciešamība nodrošināt valstu pētniecības programmu esamību pirms iniciatīvas uzsākšanas un dalībvalstu pilnīgu atbalstu finansējumam (4.2.).

Programmām, kuras pamatojas uz 169. pantu, ir jābūt arī kopīgam darba plānam, labai pārvaldības struktūrai, noteiktiem valstu finansiālajiem ieguldījumiem, nepārprotamiem novērtējuma kritērijiem un procedūrām, precīzi noteiktiem rezultātiem un risinājumiem iespējamās atbildības gadījumā (4.3.).

Pēc pozitīvās attīstības 2006. gada beigās un 2007. gada sākumā un saskaņā ar Van Velzena ziņojumā iekļautajiem ieteikumiem 2007. gada jūlijā Komisija pagarināja sākotnējo EDCTP programmas piecu gadu līgumu par diviem gadiem, t.i., līdz 2010. gada septembrim, neparedzot papildu finansējumu. EDCTP programmas gaidāmais novērtējums aptvers programmas pirmos piecus gadus, t.i., no 2003. gada septembra līdz 2008. gada septembrim, kā paredzēts EDCTP lēmuma 8. pantā.

EDCTP PROJEKTA FINANSĒJUMS

Kopš EDCTP programmas uzsākšanas ar tās palīdzību ir finansēti aptuveni 145 projekti, tostarp 32 klīniskās izpētes 26 Āfrikas valstu 122 iestādēs. Papildus tam ir finansētas 55 mācību stipendijas un 16 vecāko zinātnisko darbinieku stipendijas, ļaujot vairākiem Āfrikas zinātniekiem atgriezties savās valstīs, lai pētni ar nabadzību saistītas slimības.

No 2003. gada līdz 2007. gada decembrim EDCTP finansēja piešķirumus EUR 76,2 miljonu apmērā (kopējais finansējums parakstītos līgumos, tostarp Komisijas, dalībvalstu un trešo pušu finansējums), no kuriem 63 % saņēma Āfrikas pētnieki. Turklāt 2008. gada maijā, daļēji pateicoties 2007. gadā publicētajiem uzaicinājumiem, EDCTP Ģenerālā asambleja apstiprināja 10 jaunu projektu finansēšanu, kuru joma ir malārijas ārstēšana, pretmalārijas vakcīnas, malārija grūtniecības laikā un prettuberkulozes vakcīnas; 8 jaunus projektus Āfrikas ētikas komiteju kapacitātes uzlabošanai; 3 minēto trīs slimību reģionālos izcilības tīklus (Austrumāfrikā, Centrālajā Āfrikā un Rietumāfrikā) un 6 vecāko pētniecības darbinieku stipendijas par kopā EUR 87 miljoniem, tostarp 50 % no dalībvalstu un trešo pušu līdzfinansējuma. 2008. gadā EDCTP, izmantojot Kopienas finansējumu, paredz finansēt projektus par vairāk nekā EUR 100 miljoniem, kā parādīts 1. attēlā.

Dalībvalstu līdzfinansējums ir palielinājies no mazāk nekā EUR 1 miliona 2005. gadā līdz EUR 6 miljoniem 2006. gadā un EUR 21 miljonam 2007. gadā. Dati par 2008. gada janvāri – aprīli rāda, ka dalībvalstis piešķirušas vai apņēmušās piešķirt EUR 67 miljonus. Lai gan EDCTP programmas dalībvalstu finansējums 2007. gadā strauji palielinājās, un palielinās summas, kuras paredzēts piešķirt 2008.-2010. gadam, līdz šim sasniegtais līdzfinansējuma līmenis ir tikai EUR 96 miljoni no kopā EUR 200 miljoniem, kas no dalībvalstīm

¹¹ Kopīga pētniecības programma par tehnoloģijām „Interaktīvai automatizētai dzīves videi”.

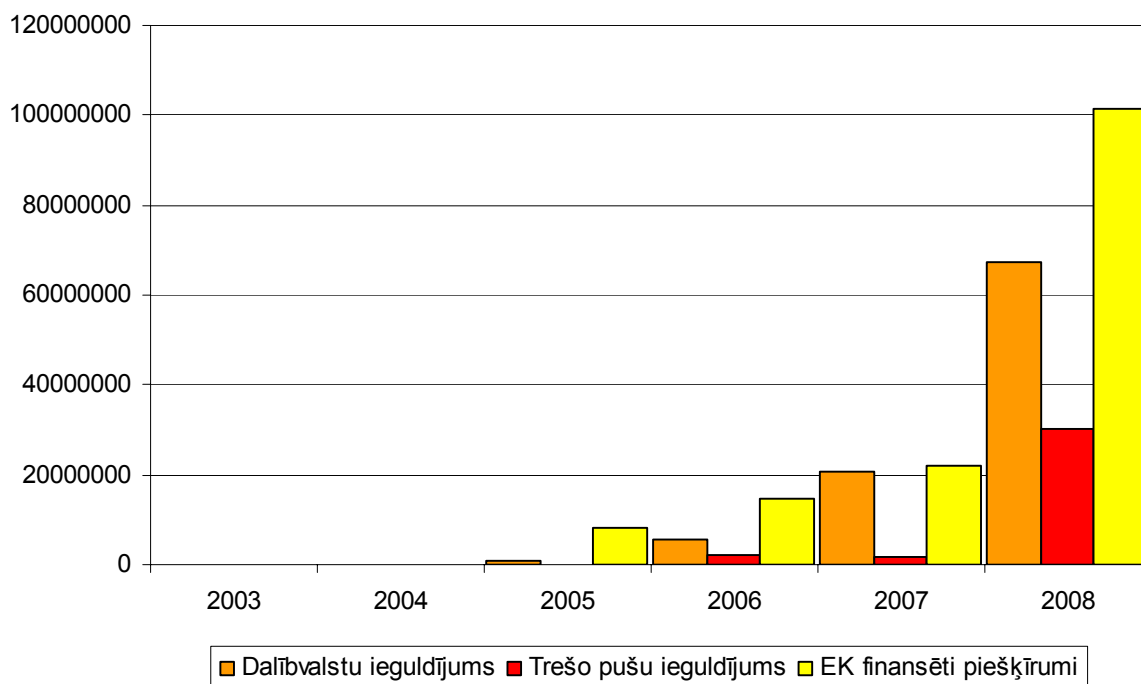
¹² Kopīga pētniecības programma par „Baltijas jūras” pētniecību.

¹³ „Eiropas Metroloģijas pētniecības programma”.

¹⁴ Kopīga pētniecības programma par „pētniecībā iesaistītiem MVU”.

nepieciešami līdz 2010. gada beigām (1. attēls). Tas nozīmē, ka nākamajos 2,5 gados ES dalībvalstīm, kuras piedalās programmā, jāiegulda vēl EUR 104 miljoni. Turklāt, tā kā lielāko daļu no katras dalībvalsts ieguldījuma saņem attiecīgās valsts iedzīvotāji, kas piedalās EDCTP finansētos projektos, joprojām svarīgs jautājums, kas jāatrisina, ir Āfrikas pētnieku līdzfinansējums.

Kopš tās izveidošanas EDCTP ir sadarbojusies arī ar galvenajām starptautiskajām ieinteresētajām aprindām, fondiem un rūpniecības uzņēmumiem, tādējādi piesaistot papildu finansējumu. Īpaši jāpiemin Bila un Melindas Geitsu fonds (*Bill and Melinda Gates Foundation*), kas kopīgi ar EDCTP 2006. gada decembrī publicēja uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus par HIV vakcīnām, un Londonas Tropu medicīnas skola (*London School of Tropical Medicine*), kas kopā ar EDCTP finansē klīniskās izpētes maģistra programmu. EDCTP cieši sadarbojas arī ar valsts un privātām partnerībām, piemēram, *Malaria Medicine Venture* malārijas ārstēšanas klīniskās izpētes jomā un ar *Global TB Alliance* un rūpniecības nozari tuberkulozes ārstēšanas klīniskās izpētes jomā. Lai gan šīs sadarbības 2008. gadā ir sākušas dot rezultātus, kā parādīts 1. attēlā (sk. trešo pušu finansējums), tās vēl vairāk jāpaplašina tā, lai ideālā gadījumā finansējums sasniegtu EUR 200 miljonus, kas ir EDCTP programmas izveidošanas laikā paredzētā summa.



Dalībvalstu ieguldījums. Dalībvalstu ikgadējais ieguldījums parakstītos projektos. 2008. gada datus ietilpst ieguldījumi, kas paredzēti parakstītiem vai apstiprinātiem projektiem līdz 2008. gada maijam.

Trešo pušu ieguldījums. Trešo pušu ieguldījums EDCTP parakstītos projektos, ja tas zināms. 2008. gada datus ietilpst ieguldījumi, kas paredzēti parakstītiem vai apstiprinātiem projektiem līdz 2008. gada maijam.

EK finansēti piešķirumi. Parakstīto piešķirumu vērtība. 2008. gada datus ietilpst pirmajā ceturksnī parakstīto piešķirumu vērtība un aplēstās turpmāko piešķirumu vērtības visam 2008. gadam.

1. attēls. Pārskats par dalībvalstu, trešo pušu un EK kopējām finanšu saistībām EDCTP programmas projektos.

Ir izrādījies, ka galvenā finansēšanas problēma EDCTP programmā ir dažu valstu nespēja piedalīties kopējā kopfinansējuma fondā. Faktiski daudzas dalībvalstis, kas piedalās programmā, piekrīt finansēt tikai savus pētniekus, bet citas finansē arī Āfrikas pētniekus, un dažas pat līdzfinansē citu Eiropas valstu pētniekus. Šķiet, ka viens no galvenajiem Van

Velzena ziņojuma ieteikumiem — kopēja finansējuma fonda izveidošana — būs grūti izpildāms, ja ņem vērā tikai programmas dalībvalstu pētniecības finansējumu, jo vairumā valstu nav atļauta citu valstu zinātnieku finansēšana. Tomēr pēdējos mēnešos papildus valstu pētniecības iestāžu ieguldījumiem EDCTP programmā ir palielinājies finansiālais ieguldījums no dalībvalstu attīstības atbalsta aģentūrām, kuru uzmanības centrā ir jaunattīstības valstis (kuras saņem lielāko daļu EDCTP finansējuma). Šis novatoriskais risinājums ievērojami uzlabo dalībvalstu spēju līdzfinansēt EDCTP projektus.

EDCTP REZULTĀTI UN SASNIEGUMI

EDCTP īstenošanai seko, izmantojot rezultātu indikatorus. 2007. gadā EDCTP sekretariāts ieviesa galvenos rezultātu indikatorus piešķirumiem, partnerībām, līdzfinansēšanai un pārvaldībai, lai uzraudzītu programmas galvenās darbības. Šie indikatori, kurus katru mēnesi aktualizē un publicē EDCTP tīmekļa vietnē (www.edctp.org), ļauj novērtēt panākumus EDCTP mērķu sasniegšanā.

Sekretariāts, kas ir atbildīgs par EDCTP programmas ikdienas pārvaldību, ir ieviesis jaunus pasākumus, lai nodrošinātu atbilstīgus administratīvus papildpasākumus saistībā ar EDCTP darbībām, un ES dalībvalstis, kas piedalās programmā, ir sasniegušas līdz šim nebijušu iesaistīšanās un koordinācijas līmeni.

Papildus notiekošajai iekšējai uzraudzībai, ko īsteno EDCTP vadība, Eiropas Komisija ik gadu, kad tā ziņo par Pamatprogrammu, iesniedz Eiropas Parlamentam un Padomei ziņojumu par EDCTP. Komisija saņem arī pilnīgus gada pārskatus par EDCTP finansiālajām un zinātniskajām darbībām, un tai ir tiesības īstenot programmas starpposmu pārskatus, kādu, piemēram, veica Van Velzena grupa.

Turklāt Komisija veiks piecu gadu novērtējumu, kā paredzēts sākotnējā EDCTP lēmuma 8. pantā. Šī novērtējuma ziņojumu, kuru paredzēts uzsākt 2008. gadā, nosūtīs gan Padomei, gan Parlamentam un darīs pieejamu atklātībai. Novērtējumam, iespējams, sekos ietekmes novērtējums.

Lai gan laikā no 2003. līdz 2006. gadam radušās grūtības nedrīkst novērtēt pārāk zemu, tomēr, kā EDCTP sanāksmē 2008. gada jūnijā uzsvēra Āfrikas pētnieki, mazāk nekā piecos gados EDCTP ir devusi ieguldījumu vairākos svarīgos veidos, līdz ar to sākot izpildīt programmas sākotnējos mērķus:

- EDCTP īpašumtiesības uz pētniecības plāniem un tās aktīva dalība, nosakot prioritātes un nepilnības, ir unikāla;
- ir uzlabota pētniecības darbību koordinācija un uzskatāmi paaugstinājusies kapacitāte;
- Āfrikas pētniekiem ir tādas pašas iespējas kā viņu ziemeļu kolēģiem sagatavot priekšlikumus un kļūt par vadošajiem pētniekiem;
- EDCTP izstrādātā izcilības tīklu koncepcija piesaista citu finansējošo iestāžu aizvien lielāku uzmanību;
- EDCTP stimulē Āfrikas valstis izveidot valstu pētniecības budžetus un sniegt papildu ieguldījumu Āfrikas Veselības pētniecības fonda izveidei;
- EDCTP finansējums nodrošina Āfrikas pētniekiem vairāk īpašumtiesību un labākus diskusiju un zināšanu apmaiņu forumus;
- uzlabotā kapacitāte un pētniecības vietas pilnībā pieder attiecīgām iestādēm un valstīm, ļaujot izvairīties no „zinātniskās kolonizācijas”;

- palielinās to publikāciju skaits, kuras sagatavotas, izmantojot uz EDCTP finansētus projektus;
- EDCTP piešķirumu saņēmēji ir izveidojuši jaunas pētniecības vietas, gūstot finansējumu no citiem avotiem;
- EDCTP finansējums ir palīdzējis apstiprināt vairākas svarīgas politikas izmaiņas, piemēram, HIV ārstēšanas bērniem izstrādāšanu.

Plašāka informācija par EDCTP programmas rezultātiem ir pieejama Komisijas dienestu darba dokumentā, kas izstrādāts kopā ar šo paziņojumu — “Progresā ziņojums par Eiropas un jaunattīstības valstu partnerību klīnisko pētījumu jomā (EDCTP)”.

EDCTP PROGRAMMAS NĀKOTNE

Pašreizējais EDCTP līgums beigsies 2010. gadā. EDCTP programmu izveidoja kā „ilgtermiņa partnerību starp Eiropu un jaunattīstības valstīm”, tāpēc tās mērķus nav iespējams sasniegt septiņos gados. Jaunu medikamentu un vakcīnu izstrādāšanai var būt vajadzīgi 10 vai vairāk gadi; ilgspējīgas kapacitātes izveidošana pēc būtības ir ilgtermiņa mērķis; un Eiropas valstu programmu integrēšana, kas ir galīgais 169. pantā noteiktais mērķis, ir ambiciozs, ilgtermiņā sasniedzams mērķis. Lai tuvinātu šo mērķu sasniegšanu, ir vajadzīgs papildu finansējums EDCTP programmas turpināšanai pēc 2010. gada.

Ja programmas sākotnējie mērķi tiek izpildīti, ja Van Velzena ziņojuma ieteikumi tiek ņemti vērā un ja piecu gadu novērtējuma un ietekmes novērtējuma rezultāti būs pozitīvi, var tikt paredzēta EDCTP (2010.–2015.) turpināšana, un Eiropas Komisija var attiecīgi apsvērt jaunu priekšlikumu EDCTP programmas turpināšanai.

Komisijai, Parlamentam un Padomei vajadzēs rūpīgi apsvērt juridiskos, finansiālos un zinātniskos aspektus saistībā ar EDCTP programmas pagarināšanu. Piemēram, tiem vajadzētu apsvērt izmaiņas ES dalībvalstu sastāvā, kas notikušas kopš 2004. gada, un ņemt vērā faktu, ka finansējumam vajadzēs būt samērojamam ar zinātniskajiem mērķiem un turpmākās programmas jomu.

NOSLĒGUMS

EDCTP programma tika uzsākta 2003. gada septembrī, pirmo reizi piemērojot EK līguma 169. pantu. Šis ir pirmais gadījums, kad 14 Eiropas Savienības dalībvalstis, kā arī Norvēģija un Šveice, veido jaunu struktūru, lai koordinētu klīniskos pētījumus cīņai pret HIV/AIDS, malāriju un tuberkulozi Āfrikā uz dienvidiem no Sahāras. Finansētie pētījumi tieši palīdzēs vissmagāk skarto iedzīvotāju daļai, jo tiks izstrādāti jauni medikamenti, vakcīnas un veikta intervence sabiedrības veselības jomā.

Kā daļa no Eiropas ieguldījuma ANO Tūkstošgades attīstības mērķos EDCTP programma ir svarīgs instruments cīņā pret HIV/AIDS, malāriju un tuberkulozi. Labākas vakcīnas un ārstēšana ļoti palīdzētu samazināt šādu slimību izplatību, un pētniecība ir būtiski svarīga šādu instrumentu izstrādāšanai.

Neraugoties uz dažām nopietnām sākotnējām grūtībām, EDCTP programmas darbība pēdējos divos gados ir uzlabojusies, un ir gūti konkrēti panākumi atbilstoši programmas sākotnējiem mērķiem un Van Velzena ziņojuma ieteikumiem. Atlikušajiem diviem EDCTP līguma gadiem

līdz 2010. gadam būs izšķiroša loma attiecībā uz dalībvalstu finansiālā un politiskā ieguldījuma apjomu un Sekretariāta spēju risināt sarunas un turpināt pētniecības līgumus.

EDCTP darbību īpašais raksturs — finansējums kapacitātes veidošanai un pētniecības darbībām jaunattīstības valstīs — nozīmē, ka nepieciešama sadarbība starp attīstības atbalsta un pētniecības iestādēm. Labāka šo finansējuma avotu koordinēšana palīdzēs uzlabot abu minēto finansēšanas avotu darbību jaunattīstības valstīs.

Līguma 169. pants ir spēcīgs un vērienīgs instruments, lai koordinētu valstu programmas un veidotu Eiropas Pētniecības telpu. Atbilstoši šim pantam veikto darbību īstenošanas fāze ir garāka par vidējo, tomēr tām ir lielāks potenciāls un ar tām iespējams sasniegt rezultātus, kas nav sasniedzami ar citiem instrumentiem. Tāpēc tās uzskatāmas par ilgtermiņa darbībām.

Kā rāda EDCTP, divi galvenie priekšnosacījumi jaunām 169. panta iniciatīvām ir valstu attiecīgu pētniecības programmu esība un jau iepriekšēja pilnīga dalībvalstu apņemšanās nodrošināt finansējumu.

Jau no paša sākuma EDCTP programma tika izveidota kā ilgtermiņa iniciatīva, kuras mērķus, proti, pētniecības kapacitātes veidošanu Āfrikā, slimību izplatības apturēšanu un Eiropas pētniecības integrēšanu, būs iespējams sasniegt tikai ilgtermiņā. Neraugoties uz iepriekš minēto, progresam vidējā termiņā vajadzētu būt objektīvam un izmērāmam.

Atbilstīgi Padomes un Parlamenta prasībai 2003. gada EDCTP lēmumā pēc šī progresa ziņojuma Komisija uzsāks EDCTP programmas pirmo piecu gadu novērtējumu. Iegūtos rezultātus ņems vērā, apsverot lēmumu par EDCTP programmas pagarināšanu 2010.-2015. gadam.