

ET

ET

ET



EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 30.10.2008
KOM(2008) 688 lõplik

Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile ja nõukogule

Euroopa ja arengumaade kliiniliste uuringute partnerlusprogrammi arenguaruanne

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

Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile ja nõukogule

Euroopa ja arengumaade kliiniliste uuringute partnerlusprogrammi arenguaruanne

TAUST

Euroopa Komisjoni 2000. aasta septembri teatises „*Peamiste nakkushaiguste vastase tegevuse kiirendamine vaesuse vähendamise kontekstis*”¹ on esitatud ühenduse laiaulatuslik ja terviklik lähenemisviis 2001.–2006. aastaks seoses ülemaailmse ohtliku olukorraga, mille on põhjustanud maailma vaesemaid elanikke ja maailma tervishoidu ohustavad kolm peamist nakkushaigust – HIV/AIDS, malaaria ja tuberkuloos.

Samal kuul (september 2000) ÜRO aastatuhande deklaratsioonis² esitatud aastatuhande arengueesmärgid keskenduvad samuti äärmise vaesuse vähendamisele, HIV/AIDSi leviku peatamisele ja ülemaailmse alghariduse tagamisele 2015. aastaks. 6. eesmärk keskendub HIV/AIDSi, malaaria ja muude haiguste vastasele võitlusele ja see hõlmab kahte konkreetset sihti: 7. siht on peatada HIV/AIDSi levik aastaks 2015 ja alustada leviku vähendamist ning 8. siht on peatada malaaria ja muude peamiste haiguste (tuberkuloosi sureb aastas ligikaudu 2 miljonit elanikku ja see on kolmas peamine vaesusega seotud haigus) levik aastaks 2015 ja alustada leviku vähendamist.

Komisjoni teatises nõukogule ja Euroopa Parlamendile „*Tegevusprogramm: HIV/AIDSi ja tuberkuloosi vastase tegevuse kiirendamine vaesuse vähendamise kontekstis*”,³ mis esitati veebruaris 2001 ja mida ajakohastati 2005. aastal,⁴ on sätestatud konkreetne lähenemisviis, mida EÜ järgib seoses kõnealuse üleilmse ohtliku olukorraga ning see hõlmab teadus- ja arendustegevuseks antava toetuse tõhustamist ja suurendamist, arengumaade suutlikkuse arendamist ja ülemaailmse tähtsusega konkreetsete avalike hüvede loomise soodustamist. Üheks näiteks on Euroopa kliiniliste uuringute platvorm [nimetati hiljem ümber Euroopa ja arengumaade kliiniliste uuringute partnerlusprogrammiks], mille eesmärk on kõrvaldada olulised teaduslikud, tehnoloogilised ja rakenduslikud takistused, mis on seotud toodete arendamisega arengumaades.

Euroopa ja arengumaade kliiniliste uuringute partnerlusprogramm (edaspidi „EDCTP programm”) loodi 2003. aasta septembris Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusega,⁵ et kiirendada uute kliiniliste ravimenetluste väljatöötamist HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosi vastaseks võitluseks arengumaades, eelkõige Saharast lõunasse jäävas Aafrikas, ning parandada teadustegevuse üldist kvaliteeti nende haiguste osas. EDCTP programm loodi

¹ KOM(2000) 585, 20.9.2000.

² ÜRO Peaassamblee resolutsioon 55/2 (8. september 2000).

³ KOM(2001) 96 (lõplik).

⁴ KOM(2005) 179 (lõplik).

⁵ Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus nr 1209/2003/EÜ, 16. juuni 2003, ühenduse osalemise kohta Euroopa ja arengumaade pikaajalise koostöö kaudu uute HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosi vastaste ravimenetluste väljaarendamisele suunatud uurimis- ja arendustegevuse programmis, mille on algatanud mitmed liikmesriigid (ELT L 169, 8.7.2003).

⁶ EDCTP asutajaliikmed on Austria, Belgia, Hispaania, Iirimaa, Itaalia, Kreeka, Luksemburg, Madalmaad, Portugal, Prantsusmaa, Rootsi, Saksamaa, Taani, Ühendkuningriik ja Norra. Sveits ühines 2005. aastal.

asutamislepingu artikli 169⁷ esmakordse kohaldamisega ning selle eesmärk on kooskõlastada ja ühiselt rakendada tegevusi, milles liikmesriigid osalevad koostöös arengumaadega.

LÄHTEALUSED

Käesolevas teatises jälgitakse sõltumatu välishindamise aruandes ehk Van Velzeni aruandes⁸ esitatud soovitusi, et komisjon peaks teavitama nõukogu ja Euroopa Parlamendi EDCTP programmi hetkeolukorrast enne 2008. aasta hindamist (nõutav EDCTP algse otsusega), mis tuleb teha EDCTP programmi esimese viie aasta lõpus.

PROBLEEMI OLEMUS

Kolme peamise vaesusega seotud haiguse (HIV/AIDS, malaaria ja tuberkuloos) tõttu sureb aastas ligikaudu kuus miljonit inimest, eriti suur on suremus Saharast lõunasse jäävas Aafrikas. Sobivate profülaktiliste ja ravivahendite puuduse tõttu suureneb haiguste levik aasta-aastalt.

Lisaks ei ole kõige haavatavamad elanike rühmad suutelised võitlema nende kolme nakkushaiguse vastu. Kõnealuseid haiguseid on eriti raske uurida, kuna on puudus väljaõppinud töötajatest ja infrastruktuurist, eelkõige Saharast lõunasse jäävas Aafrikas. Ilma sellise suutlikkuseta ei ole teadlastel võimalik edukalt võidelda nende haiguste vastu ja toetada kohalikke elanikke.

Mitmel Euroopa riigil on küll asjakohased teadusprogrammid, mis keskenduvad neile kolmele haigusele ja hõlmavad Saharast lõunasse jäävat Aafrikat, kuid need programmid on loodud põhja-lõuna kahepoolse koostöö raames ja seega puudub vajalik kooskõlastus teiste Euroopa partneritega. Sellise killustatuse tõttu on raske arendada sobivat lähenemisviisi, mis aitaks Aafrika teadlastel ja elanikel nende haigustega võidelda.

Euroopa teadustegevusel Saharast lõunasse jäävas Aafrikas puudub tõhus koostoime arenguabi ja koostööprogrammidega, mille raames investeeritakse märkimisväärsed rahalisi vahendeid suutlikkuse arendamiseks rahvatervise valdkonnas.

EESMÄRGID

EDCTP programm loodi kõnealuste probleemide lahendamiseks ja selleks, et aidata vähendada vaesust Aafrikas. ELi sekkumise strateegiline eesmärk oli:

1) arendada välja uusi ravimenetlusi ja tooteid, mis aitaks vähendada vaesusega seotud haigusi. HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosi vastane võitlus peab hõlmama nii profülaktilisi vahendeid (vaktsiinid ja mikrobiotsiidid) kui ka ravivahendeid (ravimid), et ennetada nakatumist ja hoida haiguse kulg kontrolli all;

⁷ Artiklis 169 on sätestatud: „Mitmeaastase raamprogrammi elluviimisel võib ühendus kokkuleppel asjassepuutuvate liikmesriikidega sätestada osavõtu mitme liikmesriigi algatatud uurimis- ja arenguprogrammidest, kaasa arvatud osavõtt nende programmide elluviimiseks loodud struktuuridest”.

⁸ Sõltumatu välishindamise aruanne: Euroopa ja arengumaade kliiniliste uuringute partnerlusprogrammi (juuli 2007) ehk Van Velzeni aruanne eksperdirühma eesistuja järgi; vt http://ec.europa.eu/research/health/poverty-diseases/doc/final_ier_report_12july2007_en.pdf.

2) arendada Aafrikas suutlikkust säästva rahvatervise ja teadustegevuse valdkonnas, et kohalikud elanikud saaksid paremini pandeemiat kontrolli all hoida. Arenguabi- ja teaduspoliitika kooskõlastamise eesmärk peaks olema nende eri poliitikavaldkondade parem rakendamine kõnealuse kolme haiguse vastase võitluse pikaajalise strateegia raames;

3) kooskõlastada Euroopa Liidu liikmesriikide teaduspoliitikat. Kuigi Euroopa Liidu mõne liikmesriigi teadustegevus Aafrikas on olnud märkimisväärne, annaks parem koostöö ja kooskõlastatus paremaid tulemusi. Vaesusega seotud haiguste vastasele võitlusele Aafrikas keskenduvate Euroopa riiklike teadusprogrammide ja poliitikavaldkondade kooskõlastamine vastavalt asutamislepingu artiklile 169 suurendab kõnealuste haiguste vastaseks võitluseks Euroopas väljatöötatud ravimenetluste mõju.

ALGUSAASTAD: EDCTP PROGRAMM 2003–2006

Euroopa ja arengumaade kliiniliste uuringute partnerlusprogramm loodi sõltumatu organisatsioonina, programmi õiguslik vorm on Euroopa majandushuvigrupp ning organisatsioon asub Madalmaades Haagis.

EDCTP programmi rahastatakse 200 miljoni euroga kuuendast teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse raamprogrammist (2002–2006)⁹. Peale selle kaasrahastavad osalevad liikmesriigid programmi veel 200 miljoni euroga. Lisaks oli algse EDCTP otsusega ette nähtud võimalus kaasata erasektor ja saada veel 200 miljonit eurot sidusrühmadelt (tööstussektor, fondid, avaliku sektori ja erasektori partnerlused ja muud sarnased organisatsioonid).

EDCTP algatus on mitmes mõttes ainulaadne. Esiteks kasutati selleks esimest korda artiklit 169, mille kohaselt nõustuvad liikmesriigid kooskõlastama oma riiklikke teadusprogramme. Teiseks keskendub algatus vaesusega seotud haigustele Saharast lõunasse jäävas Aafrikas, kus kohaliku suutlikkuse puudumine on probleemi lahutamatu osa. Kolmandaks hõlmab algatus liikmesriikidepoolset kaasrahastamist nii arenguabi- kui ka teadusasutuste kaudu, et lahendada kõnealuse teadustööga seotud probleemid, mis hõlmavad suutlikkuse arendamist ja rahvatervist.

Kuna lahendamist vajavate probleemide kombinatsioon on ainulaadne, siis oli EDCTP programmi algusaeg keeruline. Esimesel kolmel aastal olid tulemused oodatust nõrgemad, eelarvekulutused olid ebatavaliselt väikesed, projektikonkursid tühistati ja Euroopa Kontrollikoja 2004. aasta aruanne (PF-1828 (6046)) osutas mõnede puudujääkidele. Lisaks juhtis EDCTP programmi 2003.–2006. aastal neli eri tegevusdirektorit (kaks neist ajutiselt).

Selleks et programmi terviklikult analüüsida, tellis komisjon 2006. aasta detsembris EDCTP programmi sõltumatu eksperdihinnangu, mille tulemuseks oli 2007. aastal esitatud Van Velzeni aruanne⁸.

VAN VELZENI ARUANDE JÄRELMEETMED (EDCTP TEGEVUS 2007–2008)

2007. aasta juulis esitatud sõltumatus eksperdihinnangus tehti soovitusi: 1) EDCTP sekretariaadile; 2) osalevatele liikmesriikidele; 3) Euroopa Komisjonile EDCTP tulevaste

⁹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27. juuni 2002. aasta otsus nr 1513/2002/EÜ

tegevuste kohta ja 4) Euroopa Komisjonile artikli 169 kohaste uute algatuste kohta. Kõnealuste soovitude terviklik tekst on esitatud arenguaruande lisas 1.

1. Soovitused EDCTPle

Alates 2007. aasta algusest ja pärast Van Velzeni aruandes esitatud soovitusi on EDCTP määratlenud uuesti oma teadusstrateegia (soovitus 1.1), mis hõlmab sidusrühmade koosolekuid, kus keskendutakse HIV/AIDSi ravimitele ning mikrobiotsiidele ja vaktsiinidele, malaariaravimitele ja -vaktsiinidele ning malaariale raseduse ajal, tuberkuloosiravimitele ja vaktsiinidele ning Aafrika pädevusvõrgustikele.

Osalevad liikmesriigid on asutanud korralduskomitee (1.2), kus on esindatud üldkogu juhataja ja asejuhataja ja EDCTP tegevdirektor. Üldkogu korralduskomitee teeb üldkogu nimel otsused jooksvates küsimustes, nt rahastatavate projektide heakskiitmine.

Lisaks on EDCTP hakanud tegema koostööd selliste avaliku sektori ja erasektori partnerlustel põhinevate organisatsioonidega nagu Medicines for Malaria Venture ja Global TB Alliance, keda üha enam kaasatakse rahastatavatesse projektidesse (1.3).

Sidusrühmade koosolekute otsese tulemusena on EDCTP välja kuulutanud uusi projektikonkurse (1.4). Aastal 2007 avaldati 11 konkursikutset koguväärtusega ligikaudu 180 miljonit eurot (90 miljonit eurot tuli komisjonilt ja 90 miljonit eurot saadi EDCTP programmis osalevate riikide kaasrahastamise tulemusel).

Samuti on EDCTP lihtsustanud kaasrahastamise korda (1.5), et Aafrika teadlased saaksid tihedamini osaleda EDCTP rahastatavates projektides juhtivteadlastena. Samas on liikmesriikide rahalistest vahenditest koosneva tõeliselt ühise fondi loomine pikaajaline eesmärk, mida on alles hakatud rakendama EDCTP ja teiste kuuenda raamprogrammi kohaste ühise programmi töö algatuste raames.

2. Soovitused EDCTP programmis osalevatele liikmesriikidele

Komisjoni palvel¹⁰ on EDCTP programmis osalevad liikmesriigid taas kinnitanud oma pühendumust programmile (2.1): nad on avaldanud programmile jätkuvat toetust nii poliitiliselt kui ka mõnel juhul rahaliselt, eraldades konkreetseid rahalisi vahendeid. Praeguseks on loodud mõnede liikmesriikide riiklike arenguabiasutuste rahalistest vahenditest koosnev ühine fond. Ühise fondi loomine teadustegevuse rahastamiseks on osutunud oodatust keerulisemaks, kuna mitmed riigid väidavad, et nad ei saa rahastada välisriikide teadlasi.

EDCTP kõikide komiteede juhtide esindatus üldkogul on suurendanud Aafrika osalust (2.2). Lisaks on arengumaade kooskõlastuskomitees uued Aafrika piirkondlikud esindajad. Kuna kõik liikmesriigid annavad oma panuse rahastamisse, ükskõik kui väike see panus ka ei oleks, ei ole asjakohane piirata otsuste tegemist liikmesriikidega, kes eraldavad rahalisi vahendeid, nagu on aruandes soovitatud.

Soovitust 2.3 anda Aafrika riikide esindajatele otsuste tegemise õigus ei saa õiguslikult rakendada, sest EDCTP programmi õiguslik vorm, milleks on Euroopa majandushuvigrupp, ei võimalda Euroopa-välist esindatust. Nagu juba eespool öeldud, on aga tunduvalt suurendatud

¹⁰ 2007. aasta sügisel saatis volinik Potočnik EDCTP programmis osaleva 16 riigi teadusministritele kirja.

Aafrika riikide konsultatiivset osalemist üldkogul, mis hõlmab ka Aafrika riikide esindajate kaasamist otsustusprotsessi.

Liikmesriigid nõustuvad üha enam EDCTP raames teaduse ja eetika ühtse tsentraliseeritud arendamisega (2.4), tuginedes parimatele asjatundjatele.

Liikmesriigid kasutavad artikli 169 kontseptsiooni järjest säästvamal alusel (2.5) nii seoses riiklike teadusprogrammide integreerimisega kui ka EDCTP programmi jaoks igal aastal eraldatavate rahaliste vahenditega ning nad esitavad igal aastal aruande EDCTP-le, kes omakorda esitab komisjonile aruande liikmesriikide kohustuste kohta.

3. Soovitused Euroopa Komisjonile seoses EDCTP tulevase tegevusega

Käesolev aruanne esitatakse, et vastata grupi esimesele soovitusel (3.1), st teavitada nõukogu ja Euroopa Parlamenti EDCTP programmi hetkeolukorrast enne 2008. aasta hindamist.

Komisjoni talitused on kaasatud EDCTP üle peetavasse dialoogi (3.2) ja nad on andnud nõusoleku osaleda aktiivselt EDCTP partnerlusnõukogus ja üldkogul. Lisaks tugineb komisjon olemasolevale talitustevahelisele tööruhmale, mis tegeleb vaesuse vähendamiseks nakkushaiguste vastu võitlemisega, et tõhustada dialoogi kõikidel tasanditel. See tööruhm järgib EÜ poliitikat ning HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosi vastu võitlemisel tehtud edusamme välistegevuse kaudu, samal ajal kui EDCTP programmiga luuakse sünergiaid teaduspotentsiaali suurendamise ja tervishoiutöötajate koolitamise vahel.

Seitsmendas raamprogrammis (2007–2013) kokku lepitud uus terviseuuringute strateegia keskendub translatiivsetele terviseuuringutele, mis hõlmavad kõnealust kolme haigust (3.3). Kuigi see seitsmenda raamprogrammi eriprogramm osutab, et EDCTP programm võiks teatavate saavutuste korral saada täiendavat toetust, tuleb kõnealune strateegia võib-olla ümber sõnastada lähtuvalt EDCTP programmi lõpphinnangust ja 2009. aastaks kavandatavatest mõju-uuringud, enne kui tehakse ettepanek otsuse kohta uuendada EDCTP programmi.

EDCTP kõrge esindaja algatas 2007. aastal kõikide sidusrühmade (sh Aafrika riikide valitsused) vahelised konsultatsioonid ja mõttevahetuse EDCTP tuleviku üle. Komisjon tegeleb pidevalt sellega, et tõhustada EDCTP osalemist asjakohastel rahvusvahelistel foorumitel, näiteks terviseuuringuid käsitleval ülemaailmsel ministrite foorumil, mis toimub Bamakos Malis 17.–19. novembril 2008. Aafrika partnerite osalemine EDCTP partnerlusnõukogus on aidanud lisada kõnealused kolm haigust riiklikesse terviseuuringute strateegiatesse. Kuigi arendatakse suutlikkust inimressursside ja laboratooriumite valdkonnas (3.4, 3.5), on vaja teha rohkem jõupingutusi, et tagada jätkusuutlikkus.

Soovitust 3.6 teha ettepanek uue otsuse kohta jätkata EDCTP programmi, võetakse arvesse sobival ajal.

4. Soovitused Euroopa Komisjonile seoses artikli 169 kohaste uute algatustega

Uute artikli 169 kohaste ettevalmistatavate või nõukogule ja Euroopa Parlamendile juba esitatud algatuste (AAL,¹¹ BONUS-Art 169,¹² EMRP,¹³ EUROSTARS¹⁴) puhul on hoolikalt

¹¹ Intelligentse elukeskkonna tehnoloogiatele keskenduv ühine teadusprogramm.

¹² Läänemere uuringutele keskenduv ühine teadusprogramm.

järgitud Van Velzeni aruande soovitusi ja need sisaldavad konkreetseid eeltingimusi, (4.1) mida on vaja täita enne, kui liikmesriik saab osaleda artikli 169 kohases uues algatuses.

Riiklike teadusprogrammide olemasolu tagamine ja liikmesriikide kohustus eraldada rahastamiseks summasid (4.2) on peamised eeltingimused, mis komisjon on seadnud uutes artikli 169 kohastes algatustes osalemisele.

Samuti on artikli 169 kohaste uute programmide puhul vaja ühist töökava, usaldusväärset juhtimisstruktuuri, riikide eraldatavaid kindlaksmääratud rahalisi vahendeid, selgeid hindamiskriteeriume ja –korda, selgeid tulemusi ja lahendusi vastutusega seotud küsimuste osas (4.3).

Pärast 2006. aasta lõpu ja 2007. aasta alguse positiivseid arenguid ja kooskõlas Van Velzeni aruande soovitustega pikendas komisjon algset EDCTP programmi viieaastast lepingut kahe aasta võrra (kuni septembrini 2010) ilma täiendava rahastamiseta. EDCTP programmi eelseisev hindamine hõlmab programmi esimest viit aastat alates septembrist 2003 kuni septembrini 2008, nagu on ette nähtud EDCTP otsuse artikliga 8.

EDCTP PROGRAMMI PROJEKTIDE RAHASTAMINE

Alates EDCTP programmi loomisest on selle raames rahastatud ligikaudu 145 projekti, sh 32 kliinilist uuringut 26 Aafrika riigi 122 asutuses. Lisaks rahastati 55 koolitusstipendiumi ja 16 teadusstipendiumi, mis võimaldas mitmetel Aafrika teadlastel tulla tagasi oma riiki, et uurida vaesusega seotud haigusi.

Alates 2003. aastast kuni 2007. aasta detsembrini anti EDCTP programmi raames toetusi 76,2 miljoni euro ulatuses (sõlmitud lepingutega hõlmatud rahalised vahendid kokku, sh komisjoni, liikmesriikide ja kolmandate isikute poolne rahastamine), 63 % kõnealustest toetustest läks Aafrika riikide teadlastele. Lisaks kiitis EDCTP üldkogu osalt tänu 2007. aastal välja kuulutatud projektikonkurssidele 2008. aasta mais heaks otsuse toetada 10 uut projekti, milles keskendutakse malaariaravile, malaariavaktsiinile ja raseduseaegsele malaariale ning tuberkuloosivaktsiinile, ja 8 uut projekti, milles keskendutakse Aafrika riikide eetikakomiteede suutlikkuse tõstmisele, ning 3 eri haigustele keskenduvat piirkondlikku (Ida-, Kesk- ja Lääne-Aafrika) pädevusvõrgustikku ja ka 6 teadusstipendiumi, kogumaksumusega 87 miljonit eurot, millest 50 % on kaasrahastanud liikmesriigid ja kolmandad isikud. 2008. aastal loodab EDCTP rahastada projekte üle 100 miljoni euro ulatuses ühenduse rahalistest vahenditest, nagu on esitatud allpool joonisel 1.

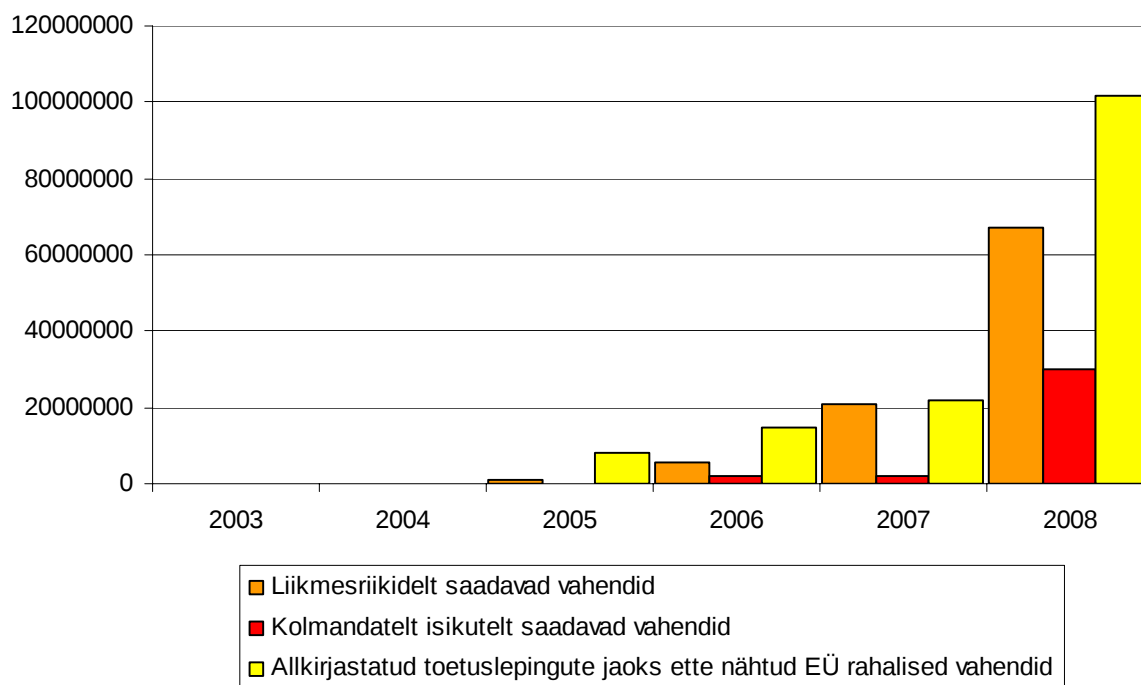
Liikmesriikidelt saadav kaasrahastus suurenes alla 1 miljonilt eurolt 2005. aastal 6 miljoni euroni 2006. aastal ja 21 miljoni euroni 2007. aastal. Jaanuarist kuni aprillini 2008 kogutud andmed näitavad, et liikmesriigid on eraldanud või lubanud eraldada 67 miljonit eurot. Kuigi EDCTP programmis osalevate liikmesriikide poolne kaasrahastamine suurenes 2007. aastal märgatavalt ja 2008.–2010. aastaks lubatakse rahastamist suurendada, on senine kaasrahastamise määr kõigest 96 miljonit eurot vajaminevast 200 miljonist eurost, mis liikmesriigid peavad eraldama 2010. aasta lõpuks (joonis 1). See tähendab, et järgmise kahe ja poole aasta jooksul tuleb osalevatel liikmesriikidel eraldada veel 104 miljonit eurot. Kuna enamik liikmesriikidelt saadavatest rahalistest vahenditest läheb EDCTP programmist

¹³ Euroopa metroloogia teadusprogramm.

¹⁴ Teadusuuringuid tegevatele VKEdele keskenduv ühine teadusprogramm.

rahastatavates projektides osalevatele nende enda kodanikele, on Aafrika riikide teadlaste kaasrahastamine jätkuvalt oluline lahendamist vajav küsimus.

Alates EDCTP programmi loomisest on selle raames tehtud koostööd oluliste rahvusvaheliste sidusrühmade, fondide ja tööstussektoriga, mis on aidanud rahastamist suurendada. Eriti tuleks ära märkida fondi Bill and Melinda Gates Foundation, kes avaldas koos EDCTPga 2006. aasta detsembris ühise projektikonkursi HI-viiruse vastase vaktsiini väljatöötamiseks, ja asutust London School of Tropical Medicine, kes korraldab kliiniliste uuringute magistrikursusi koos EDCTPga. EDCTP teeb samuti tihedat koostööd avaliku sektori ja erasektori partnerlustel põhinevate organisatsioonidega (nt Medicines for Malaria Venture) malaariaravile keskenduvate kliiniliste uuringute valdkonnas ning organisatsiooniga Global TB Alliance ja tööstussektoriga tuberkuloosiravile keskenduvate kliiniliste uuringute valdkonnas. Kuigi kõnealune koostöö hakkas 2008. aastal tulemusi andma, nagu on näha joonisel 1 (vt kolmandate isikute poolne rahastamine), tuleb seda veelgi laiendada ja ideaaljuhul peaks selline rahastamine moodustama 200 miljonit eurot, mis seati eesmärgiks EDCTP programmi loomisel.



Liikmesriikidelt saadavad vahendid: Sõlmitud projektide jaoks igal aastal liikmesriikidelt saadavad vahendid. 2008. aasta andmed sisaldavad allkirjastatud või heakskiidetud projektide jaoks ette nähtud vahendeid kuni maini 2008.

Kolmandatelt isikutelt saadavad vahendid: EDCTP raames sõlmitud projektide jaoks kolmandatelt isikutelt igal aastal saadavad vahendid, kui see on teada. 2008. aasta andmed sisaldavad allkirjastatud või heakskiidetud projektide jaoks ette nähtud vahendeid kuni maini 2008.

Allkirjastatud toetuslepingute jaoks ette nähtud EÜ rahalised vahendid: Allkirjastatud toetuslepingute väärtus. 2008. aasta andmed sisaldavad esimeses kvartalis allkirjastatud toetuslepingute väärtust, heakskiidetud toetusi ja tulevaste toetuste hinnangulist väärtust kogu 2008. aasta kohta.

Joonis 1. Ülevaade liikmesriikide, kolmandate isikute ja EÜ kõigist rahalistest kohustustest seoses EDCTP projektidega

Praeguse EDCTP programmi rahastamisega seotud peamiseks probleemiks on osutunud mõnede riikide suutmatus eraldada rahalisi vahendeid ühisesse kaasrahastatavasse fondi. Mitmed osalevad riigid on nõus rahastama üksnes oma riigi teadlasi, samal ajal kui mõned

riigid toetavad ka Aafrika teadlasi ja mõned võivad isegi rahastada teisi Euroopa teadlasi. Üks Van Velzeni aruande peamisi soovitusi luua ühine fond tundub olevat raskesti teostatav, võttes arvesse üksnes osalevatelt liikmesriikidelt teadusuuringuteks saadavaid rahalisi vahendeid, kuna enamik osalevaid liikmesriike ei võimalda toetuste maksmist välisriigi teadlastele. Samas on EDCTP programm viimastel kuudel lisaks riiklikelt teadusasutustelt saadavatele vahenditele saanud rahalist toetust ka liikmesriikide arenguabiasutustelt, kes keskenduvad tegevustele arengumaades (kuhu läheb enamik EDCTP rahalistest vahenditest). See uudne lahendus võimaldab liikmesriikidel paremini kaasrahastada EDCTP projekte.

EDCTP PROGRAMMI TULEMUSED JA SAAVUTUSED

EDCTP programmi rakendamist saab vaadata lähtuvalt tulemusnäitajatest. 2007. aastal kehtestas EDCTP sekretariaat peamised tulemusnäitajad toetuste, partnerluste, kaasrahastamise ja juhtimise kohta, et jälgida programmi põhitegevusi. Kõnealuseid näitajaid ajakohastatakse iga kuu ja need avaldatakse EDCTP veebilehel (www.edctp.org) ning need võimaldavad mõõta EDCTP eesmärkide saavutamist.

Sekretariaat, kes vastutab EDCTP programmi igapäevase juhtimise eest, on kehtestanud uued meetmed, et tagada piisavad administratiivsed järelmeetmed seoses EDCTP tegevusega, ning osalevate liikmesriikide kohustuste ja omavahelise kooskõlastatuse tase on kõrgem kui kunagi varem.

Lisaks pidevale sisemisele järelevalvele, mida teostab EDCTP juhtkond, esitab Euroopa Komisjon igal aastal Euroopa Parlamendile ja nõukogule raamprogrammi aruannete raames aruandeid EDCTP programmi kohta. Samuti esitatakse komisjonile terviklik aastaaruanne EDCTP programmi finants- ja teadustegevuse kohta ja komisjonil on õigus teostada programmi vahehindamist, nt Van Velzeni juhitud töörühma teostatud hindamine.

Lisaks viib komisjon läbi viit aastat hõlmava hindamise, nagu on ette nähtud EDCTP algse otsuse artikliga 8. Kõnealuse 2008. aastal teostatava hindamise aruanne edastatakse nii nõukogule kui ka Euroopa Parlamendile ja see avalikustatakse. Hindamisele võib järgneda mõjuhindangu koostamine.

Kuigi 2003.–2006. aastal esinenud tõsiseid raskusi ei tohi alahinnata, on EDCTP kõigest viie tegevusaasta jooksul (nagu märgiti ka EDCTP programmis osalevate Aafrika riikide teadlaste kohtumisel 8. juunil 2008) teinud mitmeid olulisi edusamme ja hakanud saavutama programmi algseid eesmärke:

EDCTP isevastutus teaduskava eest ning aktiivne osalemine prioriteetide seadmisel ja puudujääkide kindlakstegemisel on ainulaadsed;
teadustegevuse kooskõlastamine on paranenud ja teaduspotsiaali on märgatavalt suurendatud;

Aafrika riikide teadlastel on samad võimalused esitada ettepanekuid ja saada juhtivteadlaseks nagu nende Euroopa kolleegidel;

EDCTP raames loodud pädevusvõrgustike kontseptsioon äratas järjest rohkem huvi muudes rahastamisasutustes;

EDCTP innustab Aafrika riike kehtestama riiklikud teadusuuringute eelarved ja leiab, et tuleks veelgi soodustada terviseuuringute Aafrika fondi loomist;

EDCTP rahalised vahendid aitavad suurendada Aafrika riikide teadlaste isevastutust ning EDCTP on sobiv foorum aruteludeks ja teadmiste vahetamiseks;

suutlikkus ja loodud rajatised kuuluvad täielikult asutustele ja riikidele, et vältida „teaduslikku koloniseerimist”;

EDCTP raames rahastatud projektidest tulenevate publikatsioonide arv on suurenenud;

EDCTP toetusesaajad on loonud uusi teadusrajatisi, mis on osutunud võimalikuks tänu toetuse saamisele muudest allikatest;

EDCTP toetus on olnud oluline mõnede tähtsate strateegiliste muutuste heakskiitmisel, nt ravi väljaarendamine HI-viirust kandvate laste jaoks.

EDCTP programmi tulemuste üksikasjad on esitatud kaasasolevas komisjoni talituste töödokumendis „Euroopa ja arengumaade kliiniliste uuringute partnerlusprogrammi (EDCTP) arenguaruanne”.

EDCTP PROGRAMMI TULEVIK

Kehtiv EDCTP leping lõpeb 2010. aastal. EDCTP programm loodi Euroopa ja arengumaade pikaajalise partnerlusena, selle eesmärgi ei ole võimalik saavutada seitsme aastaga. Uute ravimite ja vaktsiinide väljaarendamiseks võib kuluda 10 aastat või kauem; säästva suutlikkuse arendamine on juba määratluse poolest pikaajaline eesmärk; Euroopa riiklike programmide integreerimine, mis on artikli 169 lõppeesmärk, on ambitsioonikas pikaajaline siht. Kõnealuste eesmärkide saavutamiseks oleks vaja EDCTP programmi täiendavalt rahastada, et programmi saaks jätkata pärast 2010. aastat.

Kui saavutatakse programmi algsed eesmärgid, järgitakse Van Velzeni aruande soovitusi ning viie aastase hinnang ja mõjuhinnang on positiivsed, võidakse kaaluda EDCTP programmi jätkamist (2010–2015) ja Euroopa Komisjon võib nõuetekohaselt kaaluda uut ettepanekut jätkata EDCTP programmi.

Komisjon, Euroopa Parlament ja nõukogu peavad hoolikalt kaaluma EDCTP programmi uuendamisega seotud otsuste seadusandlikke, finantsilisi ja teaduslikke aspekte. Näiteks tuleb võtta arvesse ELi liikmesuse muutust alates 2004. aastast ja seda, et rahastamine peab vastama tulevase programmi teaduslikele eesmärkidele ja ulatusele.

KOKKUVÕTE

EDCTP programm käivitati 2003. aasta septembris EÜ asutamislepingu artikli 169 esmakordse kohaldamisega. Esimest korda löid Euroopa Liidu 14 liikmesriiki koos Norra ja Šveitsiga uue struktuuri, et kooskõlastada HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosi kliinilisi uuringuid Saharast lõunasse jäävas Aafrikas. Rahastataval teadustegevusel on otsene mõju kõige enam kannatavatele elanikele tänu uutele ravimitele, vaktsiinidele ja rahvatervise valdkonna ravimenetlustele.

ÜRO aastatuhande arengueesmärkide osana on EDCTP oluline vahend HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosi vastu võitlemisel. Paremad vaktsiinid ja parem ravi aitavad märkimisväärselt vähendada kõnealuste haiguste levikut ja teadustöö on tähtis selliste vahendite väljaarendamiseks.

Algsetest tõsistest raskustest hoolimata on EDCTP programmi tulemused kahel viimasel aastal paranenud, konkreetseid edusamme on tehtud kooskõlas programmi algsete eesmärkide ja Van Velzeni aruande soovitustega. EDCTP lepingu kaks viimast kehtivusaastat (2010. aastani) on olulised, et teha kindlaks liikmesriikide võetavad rahalised ja poliitilised

kohustused ning sekretariaadi suutlikkus sõlmida teaduslepinguid ning teostada nende järelevalvet.

EDCTP tegevuste eripära (suutlikkuse arendamine ja teadustegevuse rahastamine arengumaades) nõuab seda, et arenguabi- ja teadusasutused teeksid koostööd. Kõnealuste rahastamisallikate parem kooskõlastatus aitab parandada mõlemate rahastamisasutuste töö tulemuslikkust arengumaades.

Artikkel 169 on võimas ja ambitsioonikas vahend riiklike programmide kooskõlastamiseks ja Euroopa teadusruumi loomiseks. Kõnealuse artikli kohaste tegevuste rakendusetapp on keskmisest pikem, kuid selliste tegevuste potentsiaal on suurem ja nad annavad tulemusi, mis ei ole saavutatavad muude vahenditega. Seepärast tuleks neid kaaluda pikaajaliste tegevustena.

Nagu EDCTP programmi kogemused on näidanud, on artikli 169 kohaste uute algatuste eeltingimuseks riiklike teadusprogrammide olemasolu tagamine ja liikmesriikidelt saadav eelnev kinnitus, et tagatakse täielik rahastamine.

EDCTP programm loodi algusest peale pikaajalise algatusena, mille selliseid eesmärke nagu teaduspotsentiaali suurendamine Aafrikas, haiguste leviku peatamine ja integreerumine Euroopa teadusmaailmaga on võimalik saavutada üksnes pikas perspektiivis. Samas peaksid keskpikas perioodis tehtud edusammud olema objektiivsed ja mõõdetavad.

Nagu nõukogu ja Euroopa Parlament EDCTP programmi käsitlevas 2003. aasta otsuses palusid, hakkab komisjon pärast käesoleva arenguaruande avaldamist teostama EDCTP programmi viie aasta hinnangut. Saadud tulemusi võetakse arvesse seoses võimaliku otsusega uuendada EDCTP programmi aastateks 2010–2015.