

Meditsiiniuuringud Euroopas – praegune seis ja tulevikustrateegia

Väino Sinisalu – EA peatoimetaja

Euroopa Meditsiiniuuringute Nõukogu (*European Medical Research Council, EMRC*) avaldas 2007. a lõpus märgukirja – valge paberi –, et juhtida tähelepanu vajadusele arendada ja parandada meditsiiniuuringuid Euroopa riikides. See on vajalik, et euriikide kodanikele oleks tagatud parem meditsiiniabi ja tervises seisund. Euroopas nagu teisteski maailma maades mõjutavad inimeste tervist järjest enam olukorrad, mis on seotud üleilmastumisega, varem tundmatute või vähe tuntud infektsioonhaiguste levikuga, muutustega paljude haiguste avaldumisvormides, raviresistentse tuberkuloosi levikuga ja dramaatiliste kliimamuutustega. Peale selle on Euroopa maades märgatavalt muutunud demograafiline struktuur – elanikkond vananeb. Uued teadmised haigustest ja tervist mõjutavatest teguritest loovad baasi ka meditsiinitööstuse edukamaks arenguks Euroopas.

EMRC eeldab, et meditsiiniuuringute rahastamine Euroopas suureneb ning teadlik koostöö eri maade ja uurimisasutuste vahel süveneb. Raha jaotamisel tuleb toetuda eksperdihinnangutele uurimisüksuste teadusliku suutlikkuse kohta. Euroopas tehtavad meditsiiniuuringud on tulemuslikud vaid üksuste omavahelises koostöös nii Euroopa kui ka kogu maailma ulatuses. Nii saavutatakse tugevam uurimisbaas ja luuakse paremad võimalused toime tulla tõsiste meditsiiniprobleemidega, mis seisavad ees järgmistel aastakümnetel. Need meetmed

on vajalikud, et täita Euroopa Komisjoni seatud eesmärgi: Euroopa peab muutuma juhtivaks teadmispõhiseks ühiskonnaks maailmas.

Analüüs näitab, et USA kulutab märkimisväärselt enam raha meditsiiniuuringutele kui Euroopa maad. USA kulutas biomeditsiinilisele teadustööle ja arendustegevusele 2004. a 0,37–0,40% SKTst. Samal ajal euroliidu 15 asutajamaal (EL-15) oli see osa 0,17%. Kui arvestada uute liikmesmaade osa SKTst meditsiiniuuringutele, on erinevus USAst veelgi suurem. USA kulutab üle kahe korra enam raha biomeditsiinilistele uuringutele arvestatuna absoluutarvudes ja kolm korda enam arvestatuna ühe elaniku kohta.

Bibliomeetriline analüüs näitab, et 2005. a avaldasid USA uurijad biomeditsiiniliste uuringute vallas 10 000 inimese kohta 4,9 artiklit, Euroopa uurijad aga 3,9 artiklit. Ajavahemikul 1996–2005 olid 50% meditsiini kirjanduses tsiteeritud artiklitest koostanud USA ja 40% Euroopa teadlased. See võib olla tingitud sellest, et enamik meditsiini väljandeid on inglise keeles, kuid ei ole välistatud, et USA teadlaste artiklid on parema kvaliteediga.

EMRC usub, et meditsiiniuuringute parema praktika juurutamine Euroopas leiab järgimist. Selle märksõnad on koostöö ja heal tasemel kliinilised ning baasuuringud, mis võimaldavad uute teadmiste juurutamist kliinilisse praktikasse ja vastupidi. Liikmesriigid peavad enam investeerima oma maa ja üleeuroopalistesse uurimistööde tegevatesse infrastruktuuridesse. Igati peab edendama

uurimistööd euroliidu uutes liikmesmaades, et paremini rakendada sealset intellektuaalset potentsiaali ja vähendada erinevusi uute ja vanade liikmesmaade teadustöö võimaluste ning infrastruktuuri vahel.

Kui lähema 10 a jooksul on võimalik kahekordistada biomeditsiinilise uurimistöö rahastamist koos teadustöö parima praktika juurutamisega, on võimalik tagada euroliidu kodanikele parem tervis ja ravi ning edendada meditsiinitööstust. On hästi tõestatud, et investeerimine meditsiiniuuringutesse suurendab kogu ühiskonna heaolu ja see põhjendab valges paberis ette pandud meetmete vajalikkust.

EMRC PEAMISED SOOVITUSED MEDITSIINUURINGUTE EDENDAMISEKS EUROOPAS

1. Parima praktika rakendamine meditsiiniuuringute rahastamisel ja korraldamisel.
2. EMRC ja selle liikmesorganisatsioonide koostöö Euroopa Komisjoni, Euroopa Teadusuuringute Nõukogu, teaduslike ühingute, meditsiiniajakirjade ja ülikoolide ning akadeemiliste meditsiinikeskustega.
3. Euroopa Komisjoni meditsiiniuuringute direktiivide ajakohastamine, et soodustada uurimistööd.
4. Võrdsete võimaluste tagamine uuringute korraldamiseks kõikidel meditsiinierialadel kõikides aspektides ja ühiskonnarühmades, sõltumata vanusest, soost, päritolust, erialast, rassist või seksuaalsest orientatsioonist.
5. Meditsiiniuuringute rahastamise suurendamine Euroopas lähema 10 aasta jooksul. See peaks jõudma vähemalt 0,25%ni SKTst ja ka edaspidi pidevalt suurenema, ületades inflatsioonitaseme.

PARIM PRAKTIKA EUROOPA TEADUSUURINGUTES PÕHIEESMÄRGID

- Heal tasemel baasuuringud,
- heal tasemel kliinilised uuringud,
- baasuuringute tulemuste viimine kliinilisse praktikasse ja vastupidi.

Põhieesmärkide saavutamise eelduseks on interdistsiplinaarsed uuringud ning avaliku ja erasektori koostöö.

PÕHIEESMÄRKIDE SAAVUTAMISE VAHENDID INIMESED

- Huviäratavad ning üht rahastamist võimaldavad karjääriskemid uurijatele.
- Euroopa meditsiiniuuringute väljaõppeprogramm (*European Medical Training Programme*) arstidele ja teadlastele olemasolevate edukate algatuste soodustamiseks.
- Teaduseetika kõrgeim tase, ebaeetilise uurimistegevuse välistamine.

TEADUSE INFRASTRUKTUUR

- Investeerimine riiklikesse ja Euroopa struktuuridesse alates teaduslaborite siseseadest ja haiglate uurimisüksustest kuni suurimate üleeuroopaliste infrastruktuurideni.
- Toetada initsiatiive, mis otseselt, tugeva konkursi alusel toetavad biomeditsiinilise uurimistööga tegelevat teaduse tippkeskuste võrgustikku, kuhu koonduvad regionaalsed grupid.
- Postgenoomsed kliinilised uuringud.
- Infotehnoloogia otstarbekas ja koordineeritud kasutamine.
- Kliinilist uurimistööd reguleerivate ja hõlbustavate Euroopa Nõukogu ja liikmesriikide suuniste väljatöötamine.

UURINGUTE RAHASTAMINE

- Uuringuteks piisav rahasumma, mis eraldatakse eelretsenseeritud teadustulemuste põhjal.
- Ühtsed kriteeriumid ja meetodid teadustulemuste hindamiseks.

ÜLDISED PROTSESSID

- Üleilmastumine ja sellest tulenev koostöövajadus uurimisüksuste vahel kogu maailmas.
- Avalikkuse kaasamine meditsiinilise uurimistöö ja selle võimaliku mõjuga seotud küsimuste lahendamisse.
- Valmisolek tulevikuks.

eestiarst@eestiarst.ee