

## Η έρευνα στις Ιατρικές Σχολές στην Ελλάδα: Πραγματικότητα και προοπτικές\*

Αχ. Αθ. Τουρκαντώνης

### ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

Κατ' αρχάς θεωρώ σκόπιμο, αλλά και απαραίτητο να κάνω ορισμένες επισημάνσεις σχετικές με τη σημασία της έρευνας και ανάπτυξης της τεχνολογίας και την ευεργετική τους επίδραση στην πρόοδο κάθε κοινωνίας και έθνους.

Ένα εκ των βασικών γνωρισμάτων των ανεπτυγμένων χωρών αποτελεί η ύπαρξη πρωτότυπης και αποτελεσματικής έρευνας. Η έρευνα μαζί με τη σύγχρονη και παράλληλη ανάπτυξη της τεχνολογίας και τεχνολογίας συμβάλλουν καθοριστικά στο βαθμό του μεγέθους της παραγωγικότητας, της οικονομικής ευρωστίας και γενικότερα της προόδου μιας χώρας.

Στην Ελλάδα η χρηματοδότηση για έρευνα και ανάπτυξη τεχνολογίας είναι πενιχρή και βρίσκεται στο χαμηλότερο επίπεδο στην Ευρώπη.

Το ποσοστό που διατίθεται για έρευνα και ανάπτυξη τεχνολογίας δεν ξεπερνά το 0,68% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος (ΑΕΠ), ενώ το αντίστοιχο των μελών-χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά μέσο όρο ανέρχεται στο 1,9%. Πιο συγκεκριμένα, η Γερμανία διαθέτει το 2,88%, η Γαλλία το 2,34% και η Βρετανία το 2,27% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος, ενώ το αντίστοιχο στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής έχει προ πολλού υπερβεί το 3% του ΑΕΠ.

Το γεγονός της περιορισμένης στρατηγικής για την έρευνα έχει οδηγήσει την Ελλάδα να διαθέτει περίπου το 0,68% του ΑΕΠ, έναντι του 1,9% του μέσου όρου του ΑΕΠ της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Πέραν τούτου, ο τελικός στόχος του Ελληνικού χώρου Έρευνας-Τεχνολογίας προβλέφθηκε από το αρμόδιο Υπουργείο Ανάπτυξης να είναι μόλις 1,5% του ΑΕΠ για το έτος 2010, ενώ η αντίστοιχη χρηματοδότηση για τις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως αυτό υιοθετήθηκε από τις χώρες στη Λισσαβόνα το έτος 2000 και στη Βαρκελώνη το έτος 2001, ανέρχεται σε 3% του ΑΕΠ. Η επίτευξη του στόχου του 1,5% του ΑΕΠ στη χώρα μας

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας  
Αριστοτελείου Πανεπιστημίου  
Θεσσαλονίκης-Ακαδημαϊκός (ΑΜ)

\* Ομιλία που έγινε στη διάρκεια του 9ου Πανελληνίου Συνεδρίου Αρτηριακής Υπέρτασης 17-19 Μαρτίου 2005 στην Αθήνα.

για τη χρηματοδότηση της Έρευνας και Τεχνολογίας το 2010 θα πρέπει να υπάρξει αύξηση της ικανότητας αποδοτικής απορρόφησης των κονδυλίων των προερχόμενων από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή από την ιδιωτική πρωτοβουλία, αύξηση του αριθμού των ερευνητών, μεγιστοποίηση της εισροής κεφαλαίων από άλλες χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως επίσης να μεγιστοποιηθεί η προσφορά υπηρεσιών και η εξαγωγή τεχνολογίας και εφαρμοσμένης έρευνας σε τρίτες χώρες.

Πρέπει επίσης να επισημανθούν ότι: 1) η Ελλάδα διαθέτει το χαμηλότερο ποσοστό ερευνητικού πληθυσμού από το αντίστοιχο των άλλων μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ο αριθμός των ερευνητών στη χώρα μας στα διάφορα ερευνητικά κέντρα ανέρχεται περίπου σε 900 άτομα.

Πιο συγκεκριμένα η σύνθεση των Διοικητικών Συμβουλίων τους απαρτίζεται από τους ίδιους τους Διευθυντές των επί μέρους Ινστιτούτων και από εκπροσώπους των εργαζομένων. Έτσι δημιουργείται ένα καθεστώς όπου οι ίδιοι είναι κρίνοντες και κρίνόμενοι για τα δρώμενα και τα μέλλοντα στα Ερευνητικά Κέντρα. Απαιτείται αξιοκρατικός σχεδιασμός της Έρευνας και της Τεχνολογίας έτσι ώστε να οδηγηθούμε στην παραγωγή ανταγωνιστικών προϊόντων, στην υποβοήθηση της εν γένει ανταγωνιστικότητας, στη χρηματοδότηση νέων ερευνητών και στη βελτίωση του επιπέδου ζωής των κατοίκων.

Είναι γνωστό ότι το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας και τεχνολογίας στη χώρα μας διεξάγεται στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (80% του συνόλου), ενώ περίπου 17% πραγματοποιείται στα διάφορα Ερευνητικά Κέντρα. Παρά το γεγονός αυτό, η σύνδεση του Υπουργείου Παιδείας και άλλων Υπουργείων με το καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργείο Ανάπτυξης σε θέματα Έρευνας-Τεχνολογίας, δεν είναι καθόλου ικανοποιητική.

Η έλλειψη αυτή συντονισμού έχει σαν αποτέλεσμα τα επί μέρους Υπουργεία να χρηματοδοτούν πολλές φορές παράλληλα ερευνητικά προγράμματα που χρηματοδοτεί σε κεντρικό επίπεδο και η Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας.

Επιπρόσθετα το όλο πλέγμα της εκτελούμενης έρευνας στην Ελλάδα, αλλά και σ' ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση πάσχει και από **βαριά γραφειοκρατία**.

Σύμφωνα με τις ομολογίες διαπρεπών Ελλήνων ερευνητών στην Ευρώπη και στη χώρα μας διατίθενται πολλά εκατομμύρια ευρώ για την εξυπηρέτηση τόσο της γραφειοκρατίας όσο και μιας αλυ-

σίδας ελεγχόντων και ελεγχόμενων, πράγμα που αποτελεί τροχοπέδη στην απογείωση της Ευρώπης στον τομέα Έρευνας και Τεχνολογίας.

2) Τέλος, ότι στην Ελλάδα το κράτος αποτελεί την κύρια πηγή χρηματοδότησης, προσφοράς και ζήτησης για έρευνα και ανάπτυξη τεχνολογίας, ενώ η χρηματοδότηση από τον ιδιωτικό φορέα είναι σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Είναι χαρακτηριστικές και σημαντικές οι επισημάνσεις του καθηγητού και ακαδημαϊκού κ. Δημητρίου Τριχόπουλου, που πρόσφατα επονομάστηκε «ο **“Οδυσσεάς της επιδημιολογίας”**», σύμφωνα με τον τίτλο πρόσφατου τιμητικού αφιερώματος του Harvard Public Health Review, σε συνέντευξή του το περασμένο Νοέμβριο με την ευκαιρία γνωστοποίησης των αποτελεσμάτων μελέτης του που αναφερόταν στις ελληνικές δημοσιεύσεις σε διεθνή περιοδικά κατά την περίοδο 1994-2003 επεσήμανε ότι η ελληνική επιστημονική κοινότητα εκπροσωπώντας μια μικρή χώρα, έχει μια ουσιαστική παρουσία στο διεθνή χώρο, παρά τις ανεπαρκείς εθνικές χρηματοδοτήσεις, στην τεχνολογική υστέρηση, την απουσία κριτηρίων χρηματοδότησης και το εμπόδιο της γλώσσας, που αποτελεί τροχοπέδη για πολλούς επιστήμονες. Και συνεχίζει «συχνά οι εθνικές χρηματοδοτήσεις πηγαίνουν σε οργανισμούς ή ακόμη και σε συγκεκριμένα άτομα, τα οποία έχουν καλύτερες διασυνδέσεις. Είναι ένα πρόβλημα του ελληνικού χώρου και όχι μόνο, αλλά είναι ιδιαίτερα έκδηλο στην Ελλάδα. Στους χρηματοδοτικούς οργανισμούς μετέχουν συχνά άτομα που στερούνται αξιολογής ερευνητικής συμβολής, ενώ δεν εκπροσωπούνται ερευνητές, οι οποίοι έχουν τιμήσει την Ελλάδα».

## ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΧΟΛΕΣ

Είναι κοινή διαπίστωση ότι η παιδεία και η υγεία αποτελούν τα σπουδαιότερα αγαθά κάθε κοινωνίας και έθνους. Η εξασφάλιση και η διατήρηση υψηλού μορφωτικού επιπέδου και η παροχή υπηρεσιών Υγείας υψηλών προδιαγραφών, επιτυγχάνονται με την παραγωγή και προαγωγή νέων γνώσεων και τεχνογνωσίας. Το τελευταίο υλοποιείται σχεδόν αποκλειστικά με την εφαρμογή σύγχρονης έρευνας και ανάπτυξης τεχνολογίας.

Η έρευνα στην Ιατρική Επιστήμη όχι μόνο είναι απαραίτητη, αλλά αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της ύπαρξής της.

Η επιτευχθείσα, ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες, πρόοδος στον τομέα της Μοριακής Βιολο-

γίας, της Ανοσολογίας και της Γενετικής κατέστησε δυνατή τη βαθύτερη κατανόηση των υφιστάμενων παθοφυσιολογικών μηχανισμών των διαφόρων νεοπλασιών, αυτοάνοσων νοσημάτων και συγγενών παθήσεων.

Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με τις ανακαλύψεις αποτελεσματικών εμβολίων, νέων αντιμικροβιακών ουσιών και αντινεοπλασματικών φαρμάκων και της πολλά υποσχόμενης γονιδιακής θεραπείας, αποτέλεσαν προϊόντα συστηματικής ιατρικής έρευνας, επιβεβαιώνοντας συγχρόνως τη χρησιμότητα και την αναγκαιότητα για την εντατικοποίηση των ερευνητικών δραστηριοτήτων στην Ιατρική Επιστήμη.

Στις Ιατρικές Σχολές των Πανεπιστημίων επιτελείται ένα μεγάλο μέρος της ιατρικής έρευνας. Με τη σωστή εφαρμογή και χρησιμοποίηση της έρευνας σε προπτυχιακό επίπεδο, επιτυγχάνεται η καλύτερη εκπαίδευση των φοιτητών και η δημιουργία νέων ιατρών, αλλά και η παραγωγή, προαγωγή και προώθηση νέας γνώσης, με τελικό σκοπό η έρευνα ως εκπαιδευτική διαδικασία να αποτελεί σήμερα ένα αναπόσπαστο στοιχείο ενός σύγχρονου και ολοκληρωμένου προγράμματος της προπτυχιακής ιατρικής εκπαίδευσης.

Πιο συγκεκριμένα η προπτυχιακή-πειραματική και εφαρμοζόμενη έρευνα ως εκπαιδευτική διαδικασία συμβάλλει:

1. στην εμφάνιση και εμπέδωση των θεωρητικών γνώσεων του φοιτητή. Το ενδιαφέρον του δεν περιορίζεται μόνο στην απλή μελέτη, εκμάθηση και συσσώρευση γνώσεων, αλλά και στην βαθύτερη κατανόηση και εμπέδωσή τους,

2. στην εμφάνιση του σχεδιασμού και μεθοδολογίας εκτέλεσης ενός ερευνητικού πειραματικού προγράμματος ή διενέργειας ενός ερευνητικού κλινικού πρωτοκόλλου. Η άμεση συμμετοχή των φοιτητών στις παραπάνω διεργασίες, δημιουργεί το αίσθημα της ευθύνης, διεγείρει τη σκέψη, θέτει ερωτήματα και προβληματίζει,

3. στην ώθηση για λεπτομερή, ενδελεχή και κριτική μελέτη των σχετικών με το ερευνητικό αντικείμενο, βιβλιογραφικών και πειραματικών δεδομένων. Η διεργασία αυτή απαιτεί μία συνδυασμένη αναλυτική και συνθετική νοητική λειτουργία, που αυξάνει την ικανότητα της σύγκρισης και της συσχέτισης των ήδη ερευνηθέντων με τα ερευνόμενα και προάγει την επιστημονική σκέψη και δημιουργικότητα,

4. στην πρακτική εφαρμογή της θεωρίας και στην απόκτηση πρακτικών γνώσεων. Η εκμάθηση

της εκτέλεσης των μεθόδων ενός πειράματος ή της διενέργειας μιας κλινικής μελέτης επιτρέπει στον προπτυχιακό φοιτητή να μνησθεί στις εφαρμογές της σύγχρονης βιοϊατρικής τεχνολογίας και να εξοικειωθεί με την χρησιμοποίηση πολύπλοκων μηχανημάτων. Επιπρόσθετα, τον εφοδιάζει με ικανή εμπειρία για να αντιμετωπίσει με κριτικό και πρακτικό πνεύμα, με σκεπτικισμό και ευελιξία μελλοντικά επιστημονικά προβλήματα και τέλος,

5. στην συμμετοχή, στην προαγωγή και παραγωγή νέων γνώσεων. Οι γνώσεις αυτές έχουν ως αποτέλεσμα την προοδευτική επιστημονική ενδυνάμωση και τη συνειδητοποίηση της υπευθυνότητας ως επιστήμονα και αυριανού ιατρού. Επειδή στη χώρα μας η προπτυχιακή πειραματική έρευνα βρίσκεται σε νηπιακή κατάσταση και αυτή ακόμη που γίνεται στο μεταπτυχιακό επίπεδο καταφανώς υστερεί, υποχρεώνει την πλειοψηφία των αποφοίτων ελλήνων ιατρών να μετακινούνται σε προηγμένες χώρες του εξωτερικού που διαθέτουν υψηλή βιοϊατρική τεχνολογία και μακρόχρονη ερευνητική παράδοση. Είναι πολύ λογικό οι επιστήμονες αυτοί να επηρεασθούν και να αφομοιώσουν την επικρατούσα στις χώρες αυτές ερευνητική νοοτροπία. Με την επιστροφή τους και στην προσπάθεια εφαρμογής αυτούσιων ερευνητικών προγραμμάτων, συναντούν σημαντικές δυσχέρειες και δυσκολίες, επειδή ακριβώς προσκρούουν στις αντίξοες συνθήκες της ελληνικής πραγματικότητας. Πιστεύω όμως ότι στην περίπτωση που έχει ήδη διαμορφωθεί μία κάποια ερευνητική πειραματική νοοτροπία και έχουν αποκτηθεί κάποιες εμπειρίες στο προπτυχιακό επίπεδο, είναι πιο εύκολη η ενσωμάτωσή τους με τις εμπειρίες τους στην ξένη χώρα. Η εξέλιξη αυτή διευκολύνει την επιστροφή στη χώρα, καθιστά δυνατή την εφαρμογή ερευνητικών προγραμμάτων στην επικρατούσα ελληνική πραγματικότητα και διευκολύνει επίσης τη συμμετοχή σ' ένα εποικοδομητικό και αποδοτικό έργο. Ο διαχωρισμός της έρευνας στην Ιατρική σε Κλινική και Βασική έρευνα παραμένει ασάφης. Με την υφιστάμενη αλληλεξάρτηση μεταξύ των δύο αυτών μορφών έρευνας που είναι και αναγκαία και επιθυμητή, επιτυγχάνεται καλύτερη απόδοση και προ παντός αυτό που η ίδια η έρευνα εξ όρισμού απαιτεί και υπηρετεί, δηλαδή την προσεκτική αναζήτηση, την επισταμένη εξέταση και στην επιμελή μελέτη για την ανεύρεση της αλήθειας.

Η διαφορά μεταξύ των δύο αυτών μορφών έρευνας έγκειται στο γεγονός της ύπαρξης διαφορετικών προϋποθέσεων και συνθηκών για την επιτέλεσή τους. Και ενώ η επιτέλεση της κλινικής έρευ-

νας απαιτεί κλινικούς ιατρούς με άριστη επιστημονική και διοικητική υποστήριξη, η βασική έρευνα για να είναι αποδοτική και ανταγωνιστική πρέπει να διαθέτει άριστα εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, εξαιρετική τεχνολογική υποδομή, πολυδάπανο τεχνολογικό εξοπλισμό και το βασικότερο να έχει εξασφαλισμένη χρηματοδότηση.

## ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Κύριοι ανασταλτικοί παράγοντες για την ευόδωση της έρευνας στη χώρα μας είναι :

1. ο σημαντικά αυξημένος αριθμός των φοιτητών όλων των Ιατρικών Τμημάτων της χώρας σε σύγκριση με τον απαράδεκτο μικρό αριθμό των μελών του Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (ΔΕΠ) όλων των βαθμίδων που συνιστά με αναλογία διδασκόντων-διδασκομένων, κυμαινόμενη από 1:7 έως 1:12. Η παραπάνω δυσαναλογία σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαιδευτικών κλινών, τις ατέρμονες και πολύωρες συνεδριάσεις γενικών συνελεύσεων των διαφόρων διοικητικών οργάνων και τις χρονοβόρες εκλογικές διαδικασίες για εξέλιξη των μελών του ΔΕΠ, έχουν οδηγήσει στη σημαντική υποβάθμιση της προπτυχιακής εκπαίδευσης με άμεσες τις δυσμενείς συνέπειες στη μεταπτυχιακή εκπαίδευση και προ παντός στην εξαιρετική μείωση του διατιθέμενου χρόνου για την κατάρτιση και διενέργεια ερευνητικών πρωτοκόλλων και προγραμμάτων,

2. βασική προϋπόθεση για την ευόδωση κάθε έρευνας ούτως ώστε τα παραγόμενα προϊόντα να είναι υψηλής ποιότητας και ανταγωνίσιμα είναι η παροχή από το κράτος ή ιδιωτικό φορέα ισχυρής οικονομικής ενίσχυσης. Δυστυχώς στη χώρα μας η χρηματοδότηση για την έρευνα και την ανάπτυξη τεχνολογίας είναι πενιχρή και δεν ξεπερνάει το 0,68% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος. Η αντίστοιχη δε από διαφόρους ιδιωτικούς φορείς είναι αρκετά περιορισμένη. Συμπερασματικά, η επιχορήγηση των Ιατρικών Σχολών για έρευνα είναι μηδαμινή μέχρι ανύπαρκτη. Επίσης είναι γνωστή η χαμηλή μισθοδοσία των μελών του ΔΕΠ πράγμα που τους υποχρεώνει σε αναζήτηση άλλων οικονομικών πηγών με αποτέλεσμα την ετεροαπασχόληση,

3. η ανυπαρξία ειδικών ερευνητικών προγραμμάτων για την υποστήριξη και απασχόληση ή και την συνέχιση στην έρευνα ειδικευμένων ιατρών ή επιστημόνων με μεταδιδακτορικό δίπλωμα,

4. η έλλειψη εμπειρίας από πολλά μέλη ΔΕΠ για την κατάρτιση ενός ερευνητικού πρωτοκόλλου

ή της συγγραφής μιας ερευνητικής πρότασης για χρηματοδότηση. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί στην έλλειψη ειδικής εκπαίδευσης στην έρευνα ή συμμετοχής στην ερευνητική διαδικασία κατά τη διάρκεια της λήψης της ειδικότητας,

5. σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας αποτελεί και η πολυπλοκότητα της διοίκησης των διαφόρων διοικητικών οργάνων του Πανεπιστημίου, που ασκείται από πολυπληθέςστατες συνελεύσεις. Για την επιλογή των Προέδρων και Διευθυντών των διαφόρων Τμημάτων και Τομέων στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν χρησιμοποιούνται αξιοκρατικά κριτήρια, αλλά οι λεγόμενες «δημοκρατικές διαδικασίες» με υπόβαθρο την πολιτική σκοπιμότητα. Η διαδικασία της έρευνας ευδοκμεί και προάγεται όταν υπηρετείται από εκλεγμένους με αξιοκρατικά κριτήρια επιστήμονες με αποδεδειγμένες οργανωτικές ικανότητες, ερευνητική εμπειρία και ιδιαίτερη αφοσίωση και θέληση για την προώθηση κάθε ερευνητικής προσπάθειας και τέλος

6. θα πρέπει να αξιολογείται κατά τρόπο αντικειμενικό η ποιότητα του παραγόμενου ερευνητικού έργου όλων των μελών ΔΕΠ, ανεξαρτήτως καθηγητικής βαθμίδας από θεσμοθετημένο όργανο αντικειμενικών κριτών, προερχόμενων από το εσωτερικό ή την αλλοδαπή. Με τον τρόπο αυτό θα γίνεται η επιλογή των καλύτερων και καταλληλότερων ερευνητών.

## ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Σύμφωνα με τις παραπάνω διαπιστώσεις οι προοπτικές που υφίστανται για την καλλιέργεια και ανάπτυξη παραγωγής και ποιοτικής έρευνας είναι δυσοίωτες. Πρέπει να επέλθει ριζική αλλαγή και στην υφιστάμενη διοικητική δομή των διαφόρων διοικητικών οργάνων των Ιατρικών Σχολών, αλλά και στη νοοτροπία και της αντίληψης των μελών ΔΕΠ. Οι προοπτικές για την παραγωγή ποιοτικού ερευνητικού έργου μπορεί να έχουν ευοίωνα έκβαση μόνο αν υλοποιηθούν οι παρακάτω προτάσεις:

1. να αυξηθεί η κρατική χρηματοδότηση των Ιατρικών Σχολών για την έρευνα. Η αύξηση αυτή πρέπει να φθάσει τουλάχιστον το μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που ανέρχεται σε 1,9%.

2. να αναθεωρηθεί η διοικητική δομή των Ιατρικών Σχολών,

3. να παύσει η μαζική καθηγητοποίηση των μελών ΔΕΠ χωρίς την ύπαρξη ουσιαστικής συμβο-

λής και παραγωγής αξιόλογου ερευνητικού έργου,

4. να καθιερωθούν ειδικά οικονομικά και ακαδημαϊκά κίνητρα για τα μέλη ΔΕΠ με αναγνωρισμένη διεθνή ερευνητική δραστηριότητα,

5. να θεσμοθετηθούν ειδικές μεταδιδακτορικές θέσεις για ιατρούς με αποδεδειγμένη ερευνητική ικανότητα και δεδηλωμένη επιθυμία για έρευνα και τέλος,

6. να συνδεθεί η έρευνα των Ιατρικών Σχολών με τις παραγωγικές διαδικασίες π.χ. βιοτεχνολογία. Η Ελλάδα υπολείπεται σε πάρα πολλούς δείκτες που αφορούν στην Έρευνα και Τεχνολο-

γία και εμφανίζει σοβαρές αδυναμίες στη διάχυση των νέων τεχνολογιών και στην αξιοποίηση των εργαλείων της κοινωνίας της γνώσης. Είναι επείγον να αναδομηθεί το σύνολο της πολιτικής για την έρευνα, να συνδεθούν όλοι οι φορείς, ιδρύματα, μη κυβερνητικοί οργανισμοί σε μια εθνική πανστρατιά ανάπτυξης και προαγωγής της κοινωνίας της γνώσης.

Τέλος η χώρα μας αποτελεί ισότιμο μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με την υλοποίηση των παραπάνω προτάσεων θα καταστεί δυνατή και η επίτευξη ισοτιμίας και στον τομέα της Ιατρικής Έρευνας.