



**Opinie privind strategiile naționale cercetării și inovării românești
pentru perioada 2021–2027**

Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila saluta reluarea procesului de planificare strategică a cercetării, dezvoltării și inovării românești prin proiectul SIPOCA-592.

Așteptările universității noastre de la Strategia Națională de Cercetare, Dezvoltare și Inovare 2021-2027, precum și de la Strategia Națională de Specializare Inteligentă 2021-2027 includ:

A. Adoptarea cercetării și inovării în domeniul sănătate ca prioritate generală de finanțare.

Subdomeniile acestui domeniu sunt: epidemiologie și sănătate publică, medicină, știința medicamentului, științele biomedicale fundamentale, ingineria și fizica medicală. Recuperarea decalajului între nivelul României și media europeană în privința indicatorilor vitali (speranța de viață, starea de sănătate a populației, mortalitatea infantilă și perinatală, incapacitatea de muncă) este imposibilă fără un sistem de cercetare în sănătate capabil să caracterizeze particularitățile morbidității din România. În perioada actuală, insuficienta cunoaștere a acestor particularități, cauzată în special de subfinanțarea marcată a cercetării epidemiologice, medicale și farmaceutice, este unul din principalele impedimente în calea prelungirii duratei și calității vieții locuitorilor României și implicit una dintre cauzele exodului populației. Este, de asemenea, una dintre cauzele directe ale exodului unei părți a elitei corpului medical.

B. Adoptarea, ca priorități tematice, a direcțiilor de cercetare esențiale pentru progresul în sănătate. Acestea includ:

1. combaterea principalelor cauze de mortalitate și morbiditate care afectează populația României, folosind mijloacele medicinei alopatică, a căror eficiență și siguranță este demonstrată științific;
2. caracterizarea particularităților epidemiologice specifice României și populației noastre, incluzând particularitățile genetice, microbiologice, patologice, terapeutice (de răspuns la tratament), precum și particularitățile de mediu;
3. cercetările de economie medicală și farmacoconomie, inclusiv cele privind fundamentarea și impactul măsurilor de sănătate;
4. satisfacerea nevoilor cognitive aferente provocărilor operaționale din sănătatea publică, așa cum sunt descrise în 'Strategia sectorială sănătate 2014–2020' și în forma actualizată a acesteia, care va fi adoptată pentru perioada următoare;
5. adaptarea progreselor emergente în materie de diagnostic și terapie care apar pe plan mondial la situația României și contribuția românească la acestea;



6. dezvoltarea sistemului de cercetare biomedical, a colaborării științifice și tehnice cu alte domenii și a colaborării internaționale, la un nivel corespunzător unei țări membre UE.

C. Asigurarea unui nivel adecvat de finanțare, în primul rând prin competiții de proiecte de cercetare, apoi prin finanțare instituțională. Proporția investițiilor publice în cercetarea biomedicală trebuie să fie comparabilă celei din țările dezvoltate. De exemplu, în SUA, în 2017, cheltuielile federale pentru cercetare civilă au fost de ordinul a 76 miliarde USD, din care 34 miliarde USD, adică 44.7%, pentru cercetarea biomedicală, proporție relativ constantă de-a lungul perioadei istorice recente (https://www.aaas.org/sites/default/files/2019-01/AAAS%20RD%20Primer%202019_2.pdf). Volumul activității științifice al comunității biomedicale permite investiții publice comparabile. În anul 2016, din totalul articolelor științifice publicate din România, 23.7% au fost în cercetarea biomedicală și 16.4% în medicina clinică (<https://www.nsf.gov/statistics/2018/nsb20181/data/appendix>).

D. Asigurarea unei prezențe adecvate, de 25–33%, a autorităților științifice din domeniul sănătății în comisile științifice, în primul rând în CCCDI și CNCS, dar și la nivel regional. Această prezență este indispensabilă evitării derapajelor în politicile de investiții în cercetare și inovare, de exemplu către obiective pseudo-științifice, care pot reprezenta o irosire de fonduri publice sau pot avea chiar efecte dăunătoare sănătății.

Această opinie poate fi detaliată și completată în lunile următoare, pe măsură ce apar clarificări noi privind conținutul și evoluția procesului de planificare strategică.

În concluzie, considerăm că finanțarea domeniului biomedical trebuie să se înscrie între 25–45%, cele pentru medicina clinică fiind de cel puțin 20% din totalul cheltuielilor publice pentru cercetare și inovare, concordant cu procentul articolelor publicate. Nivelul general al finanțării publice a cercetării trebuie să fie suficient, ca universitățile de top din România să poată funcționa în mod real ca universități de cercetare, adică universități ale căror cheltuieli pentru cercetare și inovare, indiferent de sursa acestora, sunt comparabile cu cele pentru educație.

În acest scop, considerăm urgentă bugetarea investițiilor publice în cercetare-dezvoltare la nivelul de 1% din produsul intern brut.



Rector

Acad. Ioana SINESCU

Prorector responsabil cu cercetarea

Prof Dr. Dragos VINERANU