

15 JAHRE PATIENTENZENTRIERTE INNOVATION FÜR EINE MEDIKAMENTENVERSORGUNG

Wichtige Erfahrungen, Herausforderungen und Chancen für die Zukunft

Die *Initiative* Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten (Drugs for Neglected Diseases *initiative*, DNDi) wurde als eine Reaktion auf den Frust von Ärzten und die Verzweiflung von Patienten gegründet: Sie waren damit konfrontiert, dass Medikamente unwirksam, hochtoxisch, nicht verfügbar und nicht bezahlbar waren – oder auch der Situation ausgeliefert, dass die Medikamente nie entwickelt worden waren.

DNDi wurde 2003 gegründet, als sich das Indian Council of Medical Research (ICMR), die Oswaldo Cruz Stiftung aus Brasilien, das Kenya Medical Research Institute (KEMRI), das malaysische Gesundheitsministerium und das Institut Pasteur in Frankreich unter Beteiligung des Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases der Weltgesundheitsorganisation (WHO/ TDR) mit der humanitären Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen (Médecins Sans Frontières, MSF) zusammenschlossen. Die geschah, nachdem MSF einen Teil des mit dem 1999 verliehenen Friedensnobelpreis verbundenen Preisgelds verwendet hatte, um ein neues, alternatives, gemeinnütziges Modell zur Entwicklung von Medikamenten für vernachlässigte Bevölkerungsgruppen auszuloten.

Es ist zu hoffen, dass die hier beschriebenen Erfahrungen eine Debatte entfachen, die Politikgestaltung prägen und letztlich die Fähigkeit der Gesundheits- und F&E-Systeme verbessern, notwendige Behandlungen für vernachlässigte Patienten bereitzustellen.

Dies ist die Zusammenfassung eines ausführlichen Berichts, der die Erfahrungen von 15 Jahren dokumentiert, die DNDi bei der Entdeckung, Entwicklung und Bereitstellung neuer und verbesserter Behandlungen für vernachlässigte Patienten gesammelt hat. Dieser Bericht hebt sowohl Erfolge

als auch Herausforderungen hervor und soll zu den aktuellen globalen Diskussionen darüber beitragen, wie alternative Modelle für Innovationen im öffentlichen Interesse gefördert und gestärkt werden können. Es ist zu hoffen, dass die beschriebenen Erfahrungen eine Debatte entfachen, die Politikgestaltung prägen und letztlich die Fähigkeit der Gesundheitssysteme und der Organisationen im Bereich Forschung und Entwicklung (F&E) verbessern, notwendige Behandlungen für vernachlässigte Patienten bereitzustellen. Es werden Ideen für eine wirksamere und gerechtere Herangehensweise für mehr biomedizinische Innovationen aufgezeigt, die möglicherweise auch auf andere Krankheiten und Produkte übertragen werden können.

Bild: Xavier Vahed/DNDi



Den vollständigen Bericht auf Englisch finden Sie unter: www.dndi.org/15yearsreport

Das tödliche Ungleichgewicht

Als DNDi gegründet wurde, stellten Ärzte ohne Grenzen (Médecins Sans Frontières, MSF) und ihre Partner fest, dass von den 1.393 neuen Medikamenten, die zwischen 1975 und 1999 weltweit auf den Markt gebracht worden waren, nur 1,1 % für vernachlässigte Krankheiten bestimmt waren, obwohl diese Krankheiten 12 % der globalen Gesundheitslast ausmachten.¹ Diese Situation war sowohl auf ein Versagen des Marktes zurückzuführen, da die Investitionen in F&E von marktwirtschaftlichen Überlegungen geleitet wurden und die Bedürfnisse von Menschen mit wenig oder keiner Kaufkraft daher unberücksichtigt blieben, als auch auf ein Versagen der Politik, weil Regierungen nicht eingegriffen hatten, um dieses Marktversagen zu korrigieren.²

Etwas mehr als zehn Jahre später wurde eine weitere Analyse durchgeführt. Obwohl im Zeitraum 2000–2010 begrenzt Fortschritt erzielt worden war, entfielen von den 850 neuen Medikamenten und Impfstoffen, die für alle Krankheiten zugelassen wurden, nur 4 % auf vernachlässigte Krankheiten. Die meisten davon waren Umwidmungen bestehender Medikamente. Nur 1 % der 336 zugelassenen neuen Wirkstoffe waren für vernachlässigte Krankheiten bestimmt.³



Nur 1,1 % der 1.393 neuen Medikamente, die zwischen 1975 und 1999 auf den Markt kamen, waren für vernachlässigte Krankheiten bestimmt, obwohl diese Krankheiten 12 % der globalen Gesundheitslast ausmachten

Weiterentwicklung des DNDi-Modells, 15 Jahre später

DNDi war ein Experiment der Innovation, sowohl in Bezug auf das, was die Organisation macht – nämlich dringend benötigte Behandlungen für vernachlässigte Bevölkerungsgruppen entwickeln – als auch wie sie es macht: ein alternatives virtuelles F&E-Modell erproben, das nicht auf Gewinnmaximierung, sondern auf den Bedürfnissen der Patienten beruht und dessen Ziel es ist, durch einen kooperativen Ansatz die größtmögliche Weitergabe von Forschungsergebnissen und -daten zu fördern, und das bestrebt ist, sowohl Innovationen als auch einen kostengünstigen Zugang (Access) zu neuen und verbesserten Behandlungen zu sichern – mit dem Wunsch, Medikamente als öffentliche Güter (Public Goods) zu entwickeln, wo und wann immer es möglich ist.

Seit 2003 wurden acht neue Behandlungen erforscht, entwickelt und zur Verfügung gestellt, die dazu führten, dass Millionen von Menschen weniger erkranken, leiden und sterben. Außerdem wurde die Forschungs-Pipeline mit neuen Wirkstoffen für einige der am meisten vernachlässigten Krankheiten der Welt dank langfristiger Investitionen wieder bestückt.



- 1 Trouiller et al. Drug development for neglected diseases: A deficient market and public-health policy failure. *Lancet* 2002;359:2188-2194. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)09096-7
- 2 MSF and the DND Working Group. *Fatal Imbalance: The Crisis in R&D for Neglected Diseases*. Médecins Sans Frontières, 2001. Verfügbar unter: <https://msfaccess.org/fatal-imbalance-crisis-research-and-development-drugs-neglected-diseases>
- 3 Pedrique et al. The drug and vaccine landscape for neglected diseases (2000–11): a systematic assessment. *Lancet Global Health* 2013;1:e371–79. 2013. Verfügbar unter: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70078-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70078-0)

15 JAHRE DNDi

Seit ihrer Gründung als gemeinnützige F&E-Organisation vor 15 Jahren hat DNDi mehrere wichtige wissenschaftliche und organisatorische Meilensteine erreicht.

Bereitgestellte Behandlungen



8

erschwingliche
Behandlungen, die
an die Bedürfnisse
der Menschen vor
Ort angepasst sind

darunter Fexinidazol, das erste rein orale Medikament für die Schlafkrankheit und die erste neue chemische Substanz, die von DNDi entwickelt wurde

Breites weltweites Netzwerk



Über 180
Partner in
mehr als
40 Ländern

Langfristige Investitionen in die Wirkstofffindung tragen zu einer robusten Forschungs-Pipeline bei



Screening
von über 4
Millionen
Substanzen

als Teil verschiedener Bemühungen, um neue Wirkstoffe zu finden, einschließlich des Screenings der Wirkstoffbibliotheken von Pharmaunternehmen, der Suche nach geeigneten Wirkstoffen (compound-mining) sowie offen zugänglicher und kollaborativer Initiativen zur Wirkstofffindung

Mehr als
20 neue
chemische
Substanzen



im Portfolio von DNDi, von denen sich einige in einem fortgeschrittenen Stadium der klinischen Entwicklung befinden



Mehr als
40 F&E-Projekte
in sieben
Krankheitsbereichen

Klinische Forschungskompetenz in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen



Durchschnittlich
laufen 20
klinische Studien
von Phase I
bis Phase IV

Viele weitere befinden sich in der Planungsphase



Teilnahme von mehr
als 2.500 Patienten
in laufenden
klinischen Studien,

die in Einklang mit internationalen Ethik- und Qualitätsstandards und oft in entlegenen und unsicheren Regionen durchgeführt werden

Das alternative DNDi-Modell für nicht profitmotivierte Forschung und Entwicklung hat bestimmte Besonderheiten rund um um sechs zentrale Grundsätze:

1. PATIENTENZENTRIERT

Patienten – nicht Gewinne – stehen im Mittelpunkt von Forschung und Entwicklung (F&E).

- Nähe zu lokalen Behandlungsversorgern und eine enge Zusammenarbeit mit den wichtigsten Akteuren, wie WHO, MSF und der betroffenen lokalen Bevölkerung, sind unerlässlich. Nur so kann sichergestellt werden, dass F&E-Bemühungen auf die medizinischen Bedürfnisse vernachlässigter Bevölkerungsgruppen und deren Lebensbedingungen ausgerichtet bleiben.
- Zielprodukt-Profile von öffentlichem Interesse, die mit Experten und Partnern erstellt werden, sorgen maßgeblich dafür, dass die entwickelten Produkte sowohl bezahlbar als auch auf die Bedürfnisse der Betroffenen und der Gesundheitssysteme abgestimmt sind.
- Ein dynamisches Management von F&E-Portfolios gibt Produktentwicklern die Möglichkeit, sich an neue, aufkommende und anhaltende F&E-Bedürfnisse und -Lücken anzupassen und auf epidemiologische Entwicklungen zu reagieren.

2. UNABHÄNGIG

Sicherstellung einer finanziellen und wissenschaftlichen Unabhängigkeit, um zu garantieren, dass bei Prioritätensetzung und Entscheidungsfindung ein Ansatz verfolgt wird, der die Bedürfnisse der Patienten in den Vordergrund stellt.

- Wissenschaftliche Unabhängigkeit ist von entscheidender Bedeutung für die Auswahl der Krankheiten, um F&E-Prioritäten festzulegen und Entscheidungen während der Wirkstoffentwicklung treffen zu können.
- Eine wohlgedachte Finanzierungsstrategie, die Unabhängigkeit gewährleistet, ist am wirksamsten, wenn sie eine Balance zwischen öffentlicher und privater Unterstützung sicherstellt, die zweckgebundene Unterstützung der wichtigsten Förderer groß ist und garantiert, dass kein einzelner Förderer mehr als 25 % der Gesamtfinanzierung beiträgt.

3. KOOPERATIV, OFFEN UND TRANSPARENT

Den öffentlichen, privaten, akademischen, gemeinnützigen und philanthropischen Sektor einspannen, um die am stärksten vernachlässigten Menschen an exzellenter Wissenschaft teilhaben zu lassen und Wissen mit Hilfe von offen zugänglicher Medikamentenforschung zu schaffen – mit dem Ziel, Forschungsdaten und Wissen zu teilen und Kosten transparent darzulegen.

- Kollaborative F&E-Organisationen agieren als Dirigenten eines virtuellen Orchesters und können ohne das Engagement von öffentlichen und privaten Partnern, die eine gemeinsame Vision für die Umsetzung von Projekten in allen Phasen des F&E-Prozesses haben, nicht effektiv funktionieren.
- Durch gemeinschaftlichere und offenere Ansätze in Forschung und Entwicklung, insbesondere in der Phase der Wirkstofffindung (Discovery), lassen sich weitere Forscher für ein vernachlässigtes Gebiet gewinnen. Außerdem können diese Ansätze den F&E-Prozess beschleunigen, da sie Doppelarbeit reduzieren und eine größere Zahl von Treffern (Hits) oder Wirkstoffkandidaten (Leads) generieren sowie F&E-Aktivitäten effizienter und kostengünstiger machen. Innovative Ansätze in der Forschung können auch dazu beitragen, Kapazitäten speziell in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (Low and Middle Income Countries - LMIC) zu erschließen.
- Offener Kooperationen in der Forschung könnten erleichtert und Doppelarbeit reduziert werden, wenn öffentliche und private Geldgeber klare Richtlinien entwickeln würden, um Offenheit, den Austausch von Daten und Wissen und Kostentransparenz in jeder Phase des F&E-Prozesses zu fördern.
- F&E-Akteure im Bereich der globalen Gesundheit sollten ermutigt werden, die *Gemeinsame Erklärung der WHO zur Veröffentlichung der Ergebnisse klinischer Prüfungen* (Joint Statement on Public Disclosure of Results from Clinical Trials) zu unterzeichnen und sich zu verpflichten, alle Studien in einem öffentlich zugänglichen Register einzutragen, die Studienergebnisse 12 Monate nach Abschluss der Studie umgehend bekannt zu geben und die Ergebnisse in frei zugänglichen Fachzeitschriften zu veröffentlichen.



Bild: Ana Ferreira/DNDi

F&E-Kosten: Wie viel kostet es DNDi, ein Medikament zu entwickeln?

Die Daten von DNDi von acht Wirkstoff-entwicklungsprojekten zeigen, dass die Ausgaben bei 4 bis 60 Millionen Euro je entwickelter Behandlung einschließlich der Zulassung liegen. Werden diese Zahlen um die durchschnittlichen Kosten für die Misserfolge pro Entwicklungsphase bereinigt, sind die Kosten DNDi zufolge folgendermaßen: wenn bestehende Wirkstoffe kombiniert oder umgewidmet werden, liegen die Schätzungen von DNDi für Entwicklung und Zulassung bei 4 bis 32 Millionen Euro. Für die

Entwicklung einer neuen chemischen Substanz belaufen sich die Kosten auf 60 bis 190 Millionen Euro. Diese Zahlen schließen weder zusätzliche Studien nach der Zulassung oder Kosten für Aktivitäten rund um den Zugang zum Produkt noch die von den pharmazeutischen Partnerunternehmen eingebrachten Sachleistungen ein.

Weitere Informationen zu den Kosten und der Methodik der Kostenanalyse von DNDi finden Sie unter: www.dndi.org/costs

Mindest- und Maximalkosten von der Wirkstofffindung bis zur Zulassung für Projekte im DNDi-Portfolio, angegeben als angefallene Aufwendungen, korrigiert um die Ausfallrate (Attrition)
(in Millionen Euro, Mindest- und Maximalkosten pro Phase)

	Wirkstofffindung und präklinische Phase	Klinische Entwicklung und Zulassung		Insgesamt	Kostenspanne, einschl. Attrition
		Phase I	Phasen II & III und Zulassung		
Bestehende Medikamente ohne neue Formulierung*	Nicht zutreffend		4-10 €	4-10 €	4-12 €
Bestehende Medikamente mit neuer Formulierung*	1-2 €	1-4 €	3-7 €	4-13 €	5-32 €
Neuer Wirkstoff	10-20 €	4-6 €	30-45 €	44-71 €	60-190 €

*Wirkstoffkombinationen (Kombinationen mit flexibler oder fixer Dosierung) oder Umwidmung bestehender Medikamente



Bild: Felipe Abondano/DNDi

4. WELTWEIT VERNETZT

Den wissenschaftlichen Austausch erleichtern, Forschungskapazitäten nutzen und stärken und Innovationsökosysteme und -netzwerke aufbauen, insbesondere in LMIC.

- Eine virtuelle, kollaborative F&E-Organisation kann nur mit starken Partnerschaften und Allianzen und einem globalen Netzwerk erfolgreich sein. Insbesondere in LMIC ist es von wesentlicher Bedeutung, dass der öffentliche Sektor eine Führungsrolle übernimmt, um nachhaltige Innovationsökosysteme sicherzustellen.
- Die Nähe zu den Bedürfnissen der betroffenen lokalen Bevölkerung und den Patienten ist von entscheidender Bedeutung und kann nur durch vertrauensvolle und gleichberechtigte Partnerschaften mit lokalen Medizinern, Wissenschaftlern und Experten sowie Patientengruppen und lokalen bzw. zivilgesellschaftlichen Akteuren in den betroffenen Ländern erreicht werden.
- Die Nutzung von innovativen Partnerschaften in allen Phasen des F&E-Prozesses und die Stärkung bestehender Forschungskapazitäten in LMIC, erleichtern die Bedarfsermittlung, fördern den wissenschaftlichen Austausch und ermöglichen den Zugang zu Behandlungen. Darüber hinaus sind gezielte Investitionen in die Ausbildung und die Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur, auch in abgelegenen Regionen, für den Erfolg ausschlaggebend.

5. ZUGANGSORIENTIERT

Sicherstellen, dass Behandlungen bezahlbar, verfügbar und auf die Bevölkerungsgruppen abgestimmt sind, die sie am dringendsten benötigen.

- Auch für F&E-Organisationen ist es von entscheidender Bedeutung, mit Partnern und Behandlungszentren zusammenzuarbeiten, um die großen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Einführung und Bereitstellung neuer Gesundheitstechnologien und -instrumente und bei der Sicherstellung des Zugangs für diese Produkte zu bewältigen.
- Die Frage um den Zugang zum Produkt muss von Anfang an für jedes F&E-Projekt priorisiert werden, und nicht nur in einer späten Produktentwicklungsphase oder nach der Zulassung; F&E-Programme sollten mit Blick auf den Zugang entwickelt werden, und Zielprodukt-Profile sollten Kriterien enthalten, um die Bezahlbarkeit, Verfügbarkeit und Durchführbarkeit vor Ort sicherzustellen.
- Zur Sicherung einer nachhaltigen Produktion, Versorgung und Distribution ist es unbedingt notwendig, solide Kooperationen mit Industriepartnern aufzubauen. Außerdem ist es unerlässlich, wichtige Akteure, insbesondere die Betroffenen, einzubeziehen, um von Anfang an eine Führungsrolle des öffentlichen Sektors und die Unterstützung durch die lokale Bevölkerung sicherzustellen.
- Für den Erfolg entscheidend ist, dass die Produktion nachhaltig ist; in einigen Fällen kann ein Technologietransfer die nachhaltige Finanzierbarkeit und die Sicherstellung des Zugangs zu Behandlungen gewährleisten.

6. TRANSFORMATIV

Neue Innovationsansätze erproben und entwickeln, die F&E im Sinne der öffentlichen Gesundheit fördern, eine Führungsrolle der öffentlichen Hand stärken und sich gleichzeitig gut informiert für ein effektiveres und gerechteres biomedizinisches F&E-System stark machen.

- Die Festlegung einer Leitlinie zum Thema geistige Eigentumsrechte, die veröffentlicht wird, kann von grundlegender Bedeutung sein, um den Gold-Standard bei zugangsorientierten Lizenzbestimmungen in Verträgen zu verwirklichen.
- Verhandlungen sind komplexer, wenn sie in wettbewerbsorientierten Bereichen geführt werden und/oder wenn sie in einer späteren Phase des Entwicklungsprozesses beginnen. Das ist jedoch kein Hindernis für Pro-Access-Ansätze, wenn sich der pharmazeutische Partner für den Zugang zu Medikamenten engagiert und wenn Länder bereit sind, die Flexibilitätsregelungen des TRIPS-Übereinkommens zu nutzen. Dennoch wäre es hilfreich, wenn Regelungen rund um den Zugang zu einem früheren Zeitpunkt im F&E-Prozess gefunden werden würden, wenn sie mit öffentlichen oder philanthropischen Geldern gefördert werden.
- Schwierigkeiten bei der Zulassung bleiben eine Herausforderung. Zulassungsstrategien sollten jedoch eine technische und wissenschaftliche Überprüfung vorsehen, die strenge Anforderungen hinsichtlich Qualität und Patientensicherheit erfüllt, an den Kontext der öffentlichen Gesundheit angepasst ist und schnell durchgeführt wird.
- Wichtige Initiativen, die auf eine regionale Harmonisierung der Zulassungsmechanismen abzielen, sollten unterstützt werden, um die Prüfung von Zulassungsdossiers zu optimieren.
- Eine Führungsrolle der öffentlichen Hand und staatliche Maßnahmen, um dem Versagen des Marktes entgegenzuwirken – einschließlich solcher, die eine öffentliche Rendite aus öffentlichen Investitionen in Forschung und Entwicklung garantieren und die es den betroffenen Ländern ermöglichen, F&E-Prioritäten festzulegen – sind entscheidend für die Schaffung eines effektiveren, gerechteren und bedarfsorientierteren globalen biomedizinischen F&E-Systems.

Bild: Xavier Vahed/DNDi



Fazit

Es gab eine **Phase zwischen 2000 und 2010, in der finanzielle Zusagen für die globale Gesundheit enorm zugenommen hatten** – eine goldene Ära, in der Milliarden von Dollar mobilisiert wurden, um in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen vor allem Programme für HIV/AIDS, Tuberkulose, Malaria sowie für die Gesundheit von Müttern und Kindern zu unterstützen. Dies führte dazu, dass viele Millionen Menschen behandelt oder geimpft wurden und die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren in nie zuvor dagewesenem Maße zurückging. **Dieser Wachstumstrend scheint nun zurückzugehen.**

Gleichzeitig bedroht das sich rasch verändernde und volatile politische Umfeld, insbesondere der auf der ganzen Welt zunehmende Nationalismus, multilaterale Initiativen und andere Investitionen in die globale Gesundheitsversorgung, darunter auch die bilaterale Entwicklungshilfe. Dadurch werden gefährdete Bevölkerungsgruppen weiter marginalisiert oder getroffen.

Nach wie vor gibt es zentrale Fragen aus Sicht von DNDi und anderen Akteuren im Bereich der globalen Gesundheitsforschung, die sich um die Nachhaltigkeit eines an Patienten orientierten Innovationssystems bemühen und einen gerechten und kostengünstigen Zugang zu neuen Gesundheitstechnologien gewährleisten wollen.

In der Zwischenzeit sind neu auftretende Infektionskrankheiten und Krankheiten, die potenziell Epidemien auslösen können, nicht übertragbare Krankheiten und Antibiotikaresistenzen massive globale Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit, denen wir uns stellen müssen. Als Reaktion auf diese Herausforderungen sind daher zusätzliche Anstrengungen notwendig, um neue Gesundheitsinstrumente zu entdecken, zu entwickeln und bereitzustellen. Aber während in den Diskussionen über eine flächendeckende Gesundheitsversorgung und die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDGs) der Notwendigkeit, Technologielücken zu schließen, welche die wirksame Diagnose, Behandlung und Prävention von Krankheiten erschweren, mehr Bedeutung zugesprochen wird, werden Fortschritte durch die Gefahr der Zersplitterung behindert, da es keinen übergreifenden und nachhaltigen Rahmen zur Steuerung und Förderung von Forschung und Entwicklung im öffentlichen Interesse gibt.

Welche nationalen, regionalen und internationalen Mechanismen müssen geschaffen werden, um biomedizinische Innovation so zu steuern, dass sie die wichtigsten Bedürfnisse erfüllt? Welche neuen Quellen für Fördermittel können an Patienten orientierte Innovationen, den Zugang zu neuen Produkten und ihre Bereitstellung finanzieren? Welche Schutzvorkehrungen müssen getroffen werden, um Zusammenarbeit, Offenheit und Transparenz zu fördern und sicherzustellen, dass Innovationen, die für die öffentliche Gesundheit von Bedeutung sind, erschwinglich und für alle zugänglich sind? Welche neuen Wirtschaftsmodelle für die Finanzierung von F&E, einschließlich Anreizmechanismen, werden entstehen, und werden diese Anreize an die richtigen Akteure in der richtigen Phase des F&E-Prozesses gerichtet sein, um Innovationen und einen nachhaltigen Zugang zu gewährleisten? Welche neuen Bereiche der Zusammenarbeit können ausgelotet werden, um Ressourcen zu bündeln und anhaltende Zugangshürden wie bei der Herstellung, Zulassung und Lieferung zu beseitigen, und wie können bestehende Beschaffungs- und Vertriebssysteme besser genutzt werden? Werden neue Technologien, die das Potenzial haben, die menschliche Gesundheit und das menschliche Leben radikal zu verändern, unter dem Gesichtspunkt der Gerechtigkeit entwickelt oder eingeführt? Welche neuen Möglichkeiten gibt es, Süd-Süd Partnerschaften und Kooperation zwischen drei Partnern weiterzuentwickeln, um neue Ansätze für F&E unter der Leitung von LMIC zu fördern?

Mit Blick auf das nächste Jahrzehnt müssen sich die Akteure im Bereich der globalen Gesundheitsforschung diesen Herausforderungen direkt stellen. DNDi verpflichtet sich ihrerseits dazu mit der erneuten Zusage, den Bedürfnissen vernachlässigter Bevölkerungsgruppen Rechnung zu tragen, der Bereitschaft, weiterhin neue Ansätze für Forschung und Entwicklung zu testen, die Innovationen im öffentlichen Interesse beschleunigen können, und dem unerschütterlichen Engagement, die gesammelten Erfahrungen weiterzugeben, um zu einem effektiveren und gerechteren biomedizinischen Innovationssystem beizutragen – **einem System, das kostengünstige, zugängliche Behandlungen und andere Gesundheitsinstrumente bereitstellt, die speziell für die Menschen und Orte entwickelt werden, die sie am dringendsten benötigen.**

Den vollständigen Bericht auf Englisch finden Sie unter: www.dndi.org/15yearsreport

DNDi

Drugs for Neglected Diseases *initiative*
Initiative Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten

www.dndi.org | Besuchen Sie uns auf     

Abonnieren Sie den Newsletter von DNDi:
www.dndi.org/newsletter