

Vidéki Imre¹

A HAZAI GYÓGYSZERIPAR GAZDASÁGFÖLDRAJZI BEMUTATÁSA

BEVEZETÉS

A gyógyszergyártás azok közé az alágazatok közé tartozik, amely hosszabb ideje a hazai gazdaság adottságainak kihasználásához **kiváló lehetőségekkel** rendelkezik. Gondolhatunk a kevés nyersanyag- és energiaigényre, a képzett munkaerőre, a hagyományokra és nem utolsósorban a magas profitra.

Magam mintegy negyedszázada foglalkoztam először a gyógyszeriparral, a Magyarország Nemzeti Atlasza kiadványban, majd később a Magyarország társadalmi-gazdasági földrajza című egyetemi jegyzetben. Az azóta eltelt időszakban is figyelemmel kísértem az alágazatot érintő eseményeket, jónéhány alkalommal üzemlátogatáson gyarapítottam ismereteimet.

Az MNA a rendszerváltozás előtti időszak állapotát mutatta be. Azóta gyökeres változások mentek végbe a hazai iparban. Érdekelt, hogy napjainkban milyen jellemzőkkel rendelkezik a gyógyszeripar. Elsősorban a **területi elhelyezkedésre**, másodsorban pedig a **termelési tevékenység** vizsgálatára összpontosítottam. Ezek ismerete nélkül véleményem szerint nem lehet hasznos terület- és településfejlesztési tanulmányokat, illetve regionális elemzéseket, környezetvédelmi értékeléseket készíteni.

Kétségtelen tény, hogy az utóbbi időben az ágazati vizsgálatok nem tartoztak a társadalomföldrajzi érdeklődés homlokterébe. Részben ezért gondolom, hogy a társadalomföldrajz adóssága a társadalom felé a gazdaság alaposabb megismerése, a megszerzett tudás közvetítése a gyakorló szakemberek felé. Ugyanakkor tudományágunk lehetősége is önállóbb, más tudományoktól eltérő (saját) megközelítésekkel, szempontrendszerrel új következtetéseket tartalmazó értékeléseket készítenie. Talán nem túlzás hangsúlyozni, hogy mindezekon túl létérdeke is.

A GYÓGYSZERIPAR SAJÁTÓSÁGAI

Az alágazat számos sajátos tulajdonsággal rendelkezik. **Húzóágazat**nak nevezik, amely részben túlzás, elsősorban a gyógyszerek előállítására igaz. Viszonylag kevés foglalkoztatottal jelentős árbevétel ér el, kimagasló **termelékenység** következtében. Különösen az originális készítménygyártóknál magas a **K+F**-re fordított pénz mennyisége. További jellemző a jelentős mértékű (tőke) **kockázat** és a lassú **megtérülési** idő. Egy-egy új gyógyszer kifejlesztésének teljes költsége 500-800 millió USD.

Sikeres fejlesztés esetében óriási a **nyereség**. A **képzett munkaerő** aránya rendkívül magas. Az új eljárással készített gyógyszerek szabadalmi oltalma viszonylag rövid ideig tart, ez a gyártókat folyamatos **megújulásra**, innovációra készíti. Igen szokványos a cégfelvásárlás, összeolvadás, a vállalatok nemzetköziesedése.

Társadalmi jelentőségéből hármat emelek ki: az élettartam meghosszabbításában és az életminőség javulásában játszott szerepét, valamint, hogy magában hordozza a környezeti

¹Vidéki Imre: *ELTE, Társadalom- és Gazdaságföldrajzi Tsz.*
E-mail: videki@ludens.elte.hu

állapot rontásának a kockázatát². Az Egyesült Királyságban egy fiúgyermek manapság várható élettartama 77,7, egy leánygyermeké 81,9 év. A 19. század utolsó évtizedében 44,1, illetve 47,9 év volt (www.abdi.uk). A gyógyszereknek ebben a változásban, ha nem is kizárólagos, de nagy szerepe van.

A gyógyszergyártásban működő vállalkozások a fejlesztés szempontjából két csoportba sorolhatók. Az ún. **originális** gyártók árbevételük magas hányadát fordítják K+F (~ 17%), illetve marketing- és promóciós (~ 23%) tevékenységre, azaz az új termék gyártásához kötődő kutatás, vizsgálat, ellenőrzés, reklám pénzelésére, az innovatív gyógyszerek bevezetésének és forgalmazásának költségeire. A gyártásra fordított költség jó egyötöd résznyit tesz ki (~21%).

Az ún. **generikus** gyártók költségeiknek döntő hányadát a gyártásra (~ 51%) fordítják. A K+F, valamint a marketing tevékenység kisebb részesedését (~ 7% és ~13%). Az új gyógyszerek kiindulását jelentő vegyületeket – molekula hatóanyag – általában 20 év termékszabadalmi oltalom védi, amelyet az EU-ban ún. kiegészítő oltalmi tanúsítvánnyal 5 évvel meg lehet hosszabbítani. Egy új gyógyszer kikísérletezése és bevezetése általában 12-15 évig tart, következésképpen rövid az az idő, amely során a gyártó számára jelentős profitot hoz.

A generikus medicinák jóval olcsóbbak, mint az eredeti fejlesztésűek, és az idő múlásával a különbség a javukra változik (20-, majd 40%-kal is kevesebbe kerülhetnek).

Éppen ezért kiemelt fontosságú a **szellemi tulajdon védelme**. Az eredeti gyógyszereket előállító vállalatokra jellemző, hogy nem csak egyetlen vegyületet, hanem többet is oltalom alá helyeznek, így is nehezítve a generikus gyártók helyzetét.

A GYÓGYSZERIPAR JELENTŐSÉGE A MAGYAR GAZDASÁGBAN

A **feldolgozóipar termelési értékéhez** viszonyítva a gyógyszergyártás – amely magában foglalja az alap- (ható)anyag- és a készítménygyártást – részesedése a 2001-2011 közötti években **2,5-3,5%** közötti váltakozott, 2011-ben 3,2% volt. A legmagasabb értéket 2009-ben érte el, utalva kevésbé „válságérzékeny” voltára.

A KSH adatai (2012) szerint a **foglalkoztatottak** száma 16640 főt tett ki, ez a tágabban értelmezett vegyipari létszám 21,4%-át jelentette.

A **feldolgozóipari kivitelből** való részesedése – ugyancsak 2001-2011 között – 2,7-4% volt. A termelési értékből való részesedésénél valamivel magasabb arány utal a **külpiacon** való ráutaltságra (KSH, 2012). A hazai- és a külhoni piaci részesedését vizsgálva szemtűnő utóbbi térnyerése: 2001-ben 2/3, 2010-ben 3/4 volt. (Megjegyzem, hogy pl. 1990-ben is magas – 50% – volt.) A kivitel szerepének jelentősége a belföldi piac kicsinségével, fizetőképességével, a világpiaci igényekhez való alkalmazkodással, a külföldi tulajdonosok üzletpolitikájával magyarázható.

Az alágazat a feldolgozóipar által előállított **hozzáadott érték** 6,2%-val büszkélkedhet. Ez az érték – bár más országokban pl. Szlovénia, Belgium magasabb – **specializációra** utal (Ecorys, 2009.).

²Az alapanyag szállítás és a termelés során különlegesen mérgező anyagokkal is dolgoznak. A gyártás során keletkező veszélyes hulladék mennyiségének minimalizálása és kezelése kiemelt feladat. Ezért is van jelentősége a helyes gyártási gyakorlatnak (GMP).

A MAGYAR GYÓGYSZERGYÁRTÁS NEMZETKÖZI ÖSSZEVETÉSÉBEN

Az ágazat jelentőségét természetesen érdemes **nemzetközi kitekintésben** is értékelni. Az Európai Unió gyógyszeripari **hozzáadott értékéből** a magyar gyógyszeripar 2009-ben 1,25%-kal részesedett.

Nem meglepő, hogy az első helyen Németország áll, 19,8%-os részesedéssel. Az már igen, hogy a 2. Írország 16,9%-kal. (Eurostat, SBS, Business Economy by Sector, 2012)

Még szélesebb európai kitekintésben 2010-ben a **termeléshez** való hozzájárulásunk 1,22% volt. Svájc vezette a rangsort 14,6%-kal, Németország (13,4%) előtt (EFPIA, 2012). Ugyanakkor a **foglalkoztatottakból** való részesedésünk 3,4%-³ tett ki, Ausztria kb. feleannyi alkalmazottal hasonló termelési értéket ért el.

Magyar szempontból nézve a gyógyszeripar **külkereskedelmi egyenlege pozitív** volt (347 millió Euro). Ugyanez igaz a 27 EU tagállam gyógyszerkivitelére, az egyenleg többlete 48338 millió Euro, azzal a megjegyzéssel, hogy valamennyi ágazatot tekintve is ez a legjelentősebb kiviteli többlet az Unióban.

A GYÓGYSZERIPAR LEHATÁROLÁSÁNAK PROBLÉMÁJA

Meg kell említeni, hogy az ágazatban tevékenykedő vállalkozások, illetve a gyógyszeripari tevékenységet – legalább részben – folytató cégek számbavétele is nehézségbe ütközik. Magam a MAGYOSZ⁴, az OGYI⁵ két legutóbbi – 2012. június 19. és 2012. augusztus 10. – listáját, valamint a www.hbi.hu honlapról beszerezhető adatokat tekintettem – felülvizsgálat után – kiindulásnak. A lehatárolás nehézségeire utal, hogy a KSH, az Eurostat és az EFPIA a foglalkoztatottak számára vonatkozóan eltérő adatot ad meg.

Mivel hazánkban mind az alap- (ható)anyaggyártás, mind a termékgyártás engedélyköteles, ezért az OGYI listája tűnik a legmegbízhatóbbnak. Az említett listán 92 cég szerepel, meghatározott telephelyekre érvényes engedéllyel. Közülük kiemelhetőek azok, amelyek kereskedelemmel, csomagolással stb. foglalkoznak, vagy termékeik csekély részben kerülnek a gyógyszergyártásban felhasználásra. Utóbbiak közül az egészségügyi gázt is előállító vállalkozásokat, illetve a dialízis állomásokat hagytam ki.

Így **35** olyan **vállalkozás** árbevételre vonatkozó adatait dolgoztam fel, amelyek elsősorban termelő tevékenységet folytatnak. Ezek kerültek az 1. **térképre**.

A GYÓGYSZERIPARBAN 1990-TŐL VÉGBEMENT VÁLTOZÁSOK

A rendszerváltozás előtt, az 1980-as évek közepén a KSH 15 vállalatot tartott számon. A termelés túlnyomó része a **fővárosban** összpontosult, mindenekelőtt Kőbányán (Richter Gedeon, Egis, Phylaxia) és számottevő volt az Újpesten (Chinoin) folytatott tevékenység is. **Fontosabb központnak** volt tekinthető **Debrecen** (Biogal), **Tiszavasvári** (Alkaloida) és **Gödöllő** (Humán⁶) (Vidéki, 1989). Jelentős termelés zajlott két fővárosi vállalat vidéki telephelyén, Dorogon és Körömenen.

A 2011-es kép természetesen ettől eltérő. A vállalati **koncentráció** az 1980-as évek végén tapasztaltnál is nagyobb. A korábbi öt nagyvállalatból **négy** (Richter Gedeon,

³ AZ EFPIA=European Federation of Pharmaceutical Industries and Association 22400 fő foglalkoztatottal számol.

⁴ Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetsége.

⁵ Országos Gyógyszerészeti Intézet.

⁶ Hivatalosan: Humán Oltóanyag-termelő és Gyógyszergyártó Rt.

Sanofi-Aventis (Chinoin), Teva (Biogal), Egis ma is **meghatározó** fontosságú Magyarországon. 2011-ben árbevételük – fióktelepeiket leszámítva – két nagyságrenddel volt nagyobb, mint az utánuk következő 16, az árbevételt tekintve közepes méretű vállalkozásoké. 2011-ben a foglalkoztatottak száma mindössze 6 vállalatnál haladta meg a 250 főt. Ekkora, vagy ennél nagyobb létszám 8 település, 11 telephelyén dolgozott. Míg korábban a közepméretű vállalkozások száma több volt, ma szembeötlik ezek hiánya. 2011-ben a termelési érték 92,5%-t a 250 főnél nagyobb vállalkozások produkálták, 6,6%-t. az 50-249 fő közöttiek, és mindössze 1% volt az 5-49 alkalmazotti létszámmal dolgozók hozzájárulása (KSH, 2012.). Figyelmet érdemel, hogy Európában valamivel arányosabb a vállalkozások árbevételének létszám szerinti eloszlása.

1990. után a gyógyszergyártáson belüli változások egyik jellemzője volt a termelő **vállalkozások számának** növekedése. E gyarapodást igazolja pl. a Béres Zrt⁷, vagy a PannonPharma Kft. megalapítása, majd megerősödése.

A következő jellemző az ún. **piaci réseket** betöltő – főleg kisvállalkozások – bővülése, pl. Wagner Kft., Pharmamagist Kft.

A legnagyobb hatású változás a **külföldi tőke** megjelenésének és az ezzel együtt járó **tulajdonosváltás** volt. Ennek következtében a versenynek való kitettség növekedett. Pl. a Biogal 99,28%-ban külföldi kézbe került. A gyógyszeripar 1996-ra jelentős részben magántulajdonba került (Antalóczy, 1997.).

A tulajdonosváltás a legtöbb esetben **profiltisztítással**, az erőforrások összpontosításával járt. Ez logikus lépésnek tekinthető, mivel az ellátandó piac jelentősen növekedett, így a méretgazdaságossági szempontokat és előnyöket ki lehetett használni.

Fontos tényező volt az **új fogyasztói igények** hangsúlyosabb megjelenése, a kielégítésüket szolgáló tevékenységek megkezdése, esetleg bővülése. Pl. gyógyhatású-, étrend kiegészítő készítmények (Bioextra Zrt., Naturland Magyarország. Kft.)

A rendszerváltozást követően a külföldön termelő vállalatok **magyarországi aktivitása** is növekedett. Annak ellenére történt így, hogy a magyar gyógyszerpiac a kisebbek közé tartozik, mivel sem a népesség száma, sem a kiadásokból az egészség megőrzésére, vagy visszanyerésére fordított összeg nagysága – nemzetközi összehasonlításban – nem igazán jelentős. Az aktivitás fokozódása azzal járt, hogy a piacból egyre nagyobb és nagyobb szeletet birtokoltak. 2009-ben a hazai, vagy részben hazai területen működő vállalkozások közül a Sanofi-Aventis 9,3%-kal az 1., a Teva 6,2%-kal a 3., a Richter Gedeon 5,5%-kal 4., az Egis 5,2%-kal az 5. volt a rangsorban. Más oldalról közelítve megemlíthető, hogy a hazai gyártók részesedése jelentősen csökkent. 1990-ben közel $\frac{3}{4}$, a 2000-es évek elején már csak 30% volt (Bod, 2004). 2008-ban 1237 magyar, és 4215 külföldi gyógyszert forgalmaztak az országban. 1990-ben ezek az értékek 763, illetve 460 voltak. (MAGYOSZ, 2008). A külföldi medicinának jelentős előretörése mellett ez a változás a választékbővülést is jelzi.

A LEGNAGYOBB HAZAI GYÁRTÓK BEMUTATÁSA

A magyar gyógyszeripar legjelentősebb vállalata árbevétel, foglalkoztatott létszám, termelési paletta, tevékenységi kör szerint is a **Richter Gedeon**⁸. A legrégebb óta

⁷ A Béres 1989-ben alakult meg, kisvállalkozásként. 1990 után vált nagyobb céggé.

⁸ Hivatalosan: Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.

– 1901 – működő is. Önmeghatározása szerint: közepes méretű, regionális léptékben tevékenykedő, független⁹ cég.

Központja és fő termelési helye Kőbányán található. Ott folyik a K+F tevékenység és a gyógyszergyártás is. 1967 óta működik Dorogon fióküzeme, ahol a hatóanyag termelés – pl. szteroidok – összpontosul. A kisvárosi fióküzemben közel 1000 fő dolgozik, így a Richter az 1-2. legnagyobb munkaadó, továbbá a legjelentősebb iparüzési adó fizető Dorogon. A közelmúltban készült el Debrecenben biotechnológiai gyára, amely 2014-től termel.

A vállalat különösen a **központi idegrendszerre** ható és a **nőgyógyászati** termékek gyártásában fejt ki figyelemre méltó tevékenységet. Az elmúlt években főleg ez utóbbi területre koncentráltak.

Noha a Richter gyár is alapvetően **generikus** gyártó, működése során **több eredeti gyógyszer** hatóanyagát, pl. Cavinton, Curiosin fejlesztette ki, szabadalmaztatta. Csak előbbire és fázistermékeire hazánkban 54-t, külföldön 263-t nyújtottak be.

Jelenleg új, idegrendszeri betegség gyógyítására alkalmas vegyülete – cariprazine – a klinikai vizsgálatok 3. szakaszán is sikeresen jutott át.

A Richter csoportnak 6 leány-, illetve közös vállalata, továbbá 29 képviseleti irodája működik. Összességében közel 11 ezer a foglalkoztatott létszám, amelyből a gyártási tevékenységek 8254 főnek, a kereskedelmiek 1373 főnek, míg az egyéb tevékenységek 1146 főnek adnak munkát. Az anyavállalatnál kerekén 6500-an dolgoznak. Az összlétszám 55,5%-a **felsőfokú végzettséggel** rendelkezik.

Külföldön termelő egységei vannak Oroszországban (Jegorjevszk), Lengyelországban (Grodzisk), Romániában (Marosvásárhely) és Indiában (Vapi, Gujarat állam). Németországban (Hamburg, Bovenau, Hannover) biotechnológiai üzemeket, Svájcban (Genf) laboratóriumot birtokol a cég.

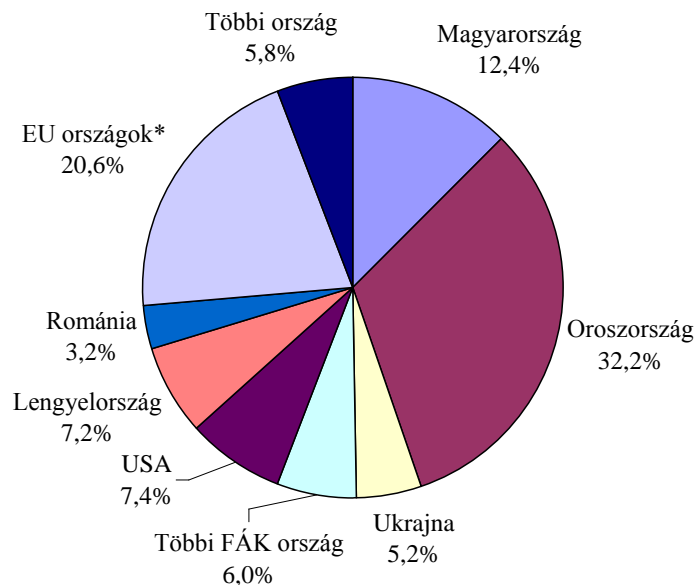
A jegyzett tőke szerinti tulajdonosi szerkezete 2011 végén az alábbiakban foglalható össze: a belföldi befektetők összesen 37%-nyi részvényt jegyeznek, amely közül a MNV Zrt. 25,2%-kal részesedik. A külföldi befektetők részesedése 62%-ot tesz ki, főleg intézményi befektetőkről van szó. A saját részvények aránya nem éri el az 1%-ot.

Az 1. ábrán látható, hogy árbevételének harmada az oroszországi eladásokból származik. A hazai piac jelentősége sokkal kisebb. Amennyiben nem csupán a gyógyszereladást, hanem az egyéb, pl. a kiskereskedelmi tevékenységből származó bevételt vizsgáljuk Románia is megelőzi hazánkat. Ott ui. 117 egységből álló patikahálózatot is fenntart a Richter.

Érdemes megjegyezni, hogy az 1980-as évek közepén a magyar gyógyszeripar az akkori Szovjetunió (a 3. legnépesebb ország) gyógyszerbehozatalának negyedét szállította. A gyógyszerek hatását tehát ezen a piacon jól ismerték, megkönnyítve a Szovjetunió felbomlása után a piacon maradást.

Hazánkban a Richter fordítja a **legnagyobb összeget** K+F tevékenységre. 2011-ben 28,7 milliárd Ft-t, konszolidált árbevételének 9,3%-át. Kutatás-fejlesztési részlegeiben itthon 800, külföldön további 200 fő dolgozik. A kutatásra költött összeg nagysága szerint a Richter az európai gyógyszergyártók között 2009-ben a 18. volt (Ecorys, 2009).

⁹ Azaz nem szakmai befektetők a részvénytulajdonosok.



1. ábra. A Richter G. gyógyszereladásból származó árbevételének megoszlása (2011)

Forrás: R. G. Éves jelentés 2011 alapján saját szerkesztés.

* Magyar-, Lengyelország és Románia nélkül.

A **Chinoin**¹⁰ a Sanofi-Aventis vállalatcsoport tagja. A világpiacon a gyógyszergyártó vállalatok rangsorában a Sanofi a 4. helyet foglalja el (IMS 2010). Az újpesti központban kiemelkedő jelentőségű a hatóanyag- és az intermediér gyártás. A korábbinál kisebb fontosságú viszont a K+F tevékenység. 2011. novemberében jelentették be, hogy az ún. felfedező kutatás a cégcsoport más egységéhez kerül (Menedzsment Fórum, 2011.). A veresegyházi üzemben – amelyet a Chinoin 2002-ben vásárolt meg – a gyógyszerek, Miskolcon az injekciók – mind a hagyományos, mind az előre töltött fecskendők – gyártása folyik, steril körülmények között (Supply Chain Monitor, 2011.). Csanyikvölgyben már az 1980-as években működött telepe a vállalatnak (Vidéki, 1994.), ám azóta a tevékenység nagyságrendekkel növekedett, miközben a foglalkoztatott létszám félezerre bővült. A XXII. kerületben – ahol korábban ugyancsak működött telephelye pl. növényvédőszeret gyártottak, majd a termelőtevékenység megszűnt – található logisztikai és elosztó központja.

A **Teva**¹¹ a harmadik magyarországi gyártó. Debreceni központjában jelentős a hatóanyag- és gyógyszergyártás, valamint a K+F tevékenység. Ott található a cégcsoport európai generikus kutatási központja. A gödöllői egységben az oltóanyagok (injekció, infúzió, szemcsepp) termelése folyik. Az egykori Humán 2000-ben került a Teva tulajdonába. Harmadik termelő üzemében, Sajóbáonyban hatóanyagok gyártása

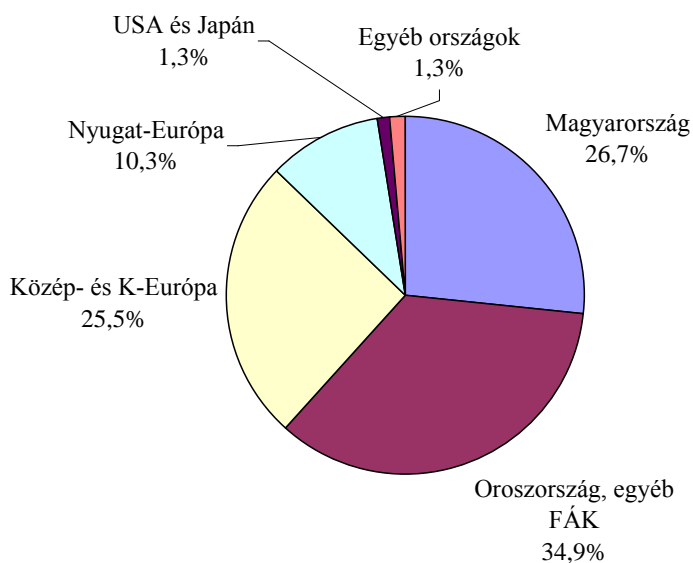
¹⁰ Hivatalosan: Chinoin Gyógyszer- és Vegyészeti Termékek Gyára Zrt.

¹¹ Hivatalosan: Teva Magyarország Zrt.

történik. Ez az egység 2005-ben barnamezős beruhásként épült, némileg enyhítve a borsodi foglalkoztatási gondokat, hozzájárulva a település vegyipari szerkezetváltásához. Az izraeli központú cég a globális gyógyszerpiac 11. szereplője volt 2010-ben, egyúttal a **legnagyobb generikus gyártók** közé tartozik (IMS 2010).

Az **Egisnek**¹² ugyancsak Kőbányán van a központja és legfontosabb telephelye. Ezenkívül a vállalatnak a XVI. kerületben és 1970 óta Körmenen működik termelőüzeme. Utóbbi Lacta néven eredendően tápszergyártást folytatott. Később került sor gyógyszergyártásra. Ma a tápszergyártás már a múlté. Az Egis a kisvárosban első az iparüzési adót fizetők sorában. A foglalkoztatottak számát illetően a 2-3. helyen áll. Az utóbbi években Körmen egyik középiskolájában megindult a gyógyszergyártó szakmunkásképzés.

Mindhárom egységben folyik K+F tevékenység, továbbá alapanyag- és gyógyszergyártás. 2011-ben készítményeinek 74%-át a **szív- és érrendszeri, a központi idegrendszerre- és a légzőszervi** megbetegedésekre ható medicinák tették ki. A nettó árbevételből a humán gyógyszerek 86,7 %, a hatóanyagok 9,3%-kal részesedtek. Foglalkoztatottjainak száma közelíti a 4 ezret, amelyből 2625 fő dolgozik az országban. A hazai földön dolgozók 45%-a rendelkezik felsőfokú végzettséggel. A K+F részlegekben 500 főt, a kereskedelemben csaknem 1500 főt (Lengyelországtól Törökorszáig) foglalkoztat. 62 országgal tart fenn kereskedelmi kapcsolatot. Árbevételének 23%-át fordította a piaci jelenlét erősítésére. A 2. ábra mutatja be a vállalat fontosabb felvevő országait, illetve térségeit.



2. ábra. Az Egis árbevételének megoszlása a 2010-2011-es pénzügyi évben
 Forrás: 2010/11 éves beszámoló 4. Üzleti jelentés, 7. táblázat alapján saját szerkesztés.

¹² Hivatalosan: Egis Gyógyszergyár Nyrt.

Fő külpiacai egyértelműen Oroszország és a FÁK államok, illetve a közép- és kelet-európai térség. Az USA és Japán – az első és a negyedik a gyógyszerpiac nagyságát tekintve – jelentősége csekély.

A vállalat alapvetően **generikus gyógyszereket** állít elő, bevételének 61%-a ezekből származik. A bevétel további 36%-a licenc termékek eladásából, 3%-a pedig eredeti termékek értékesítéséből keletkezik. Jelenleg ún. felfedező kutatást végeznek pl. a központi idegrendszerre (skrizofénia) ható gyógyszer-előállítás céljából.

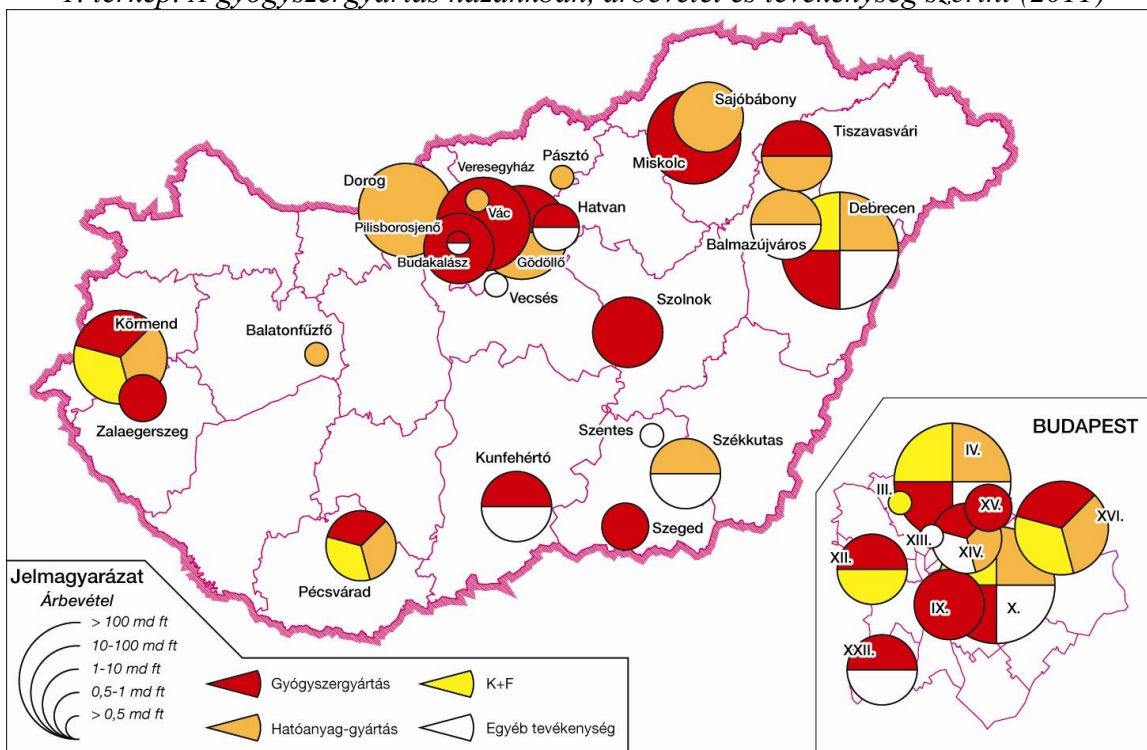
Részvényeinek 50,91%-át az ATP (Arts et Techniques du Progres) birtokolja, amely a Servier-csoport része. A külföldi intézményi befektetők további 37,49%-ot, a hazaiak 11,6%-ot jegyeznek. Előbbiek közül 10%-nál nagyobb a Tradewind Global Investor LLC részesedése. 5%-nál nagyobb tulajdona van a Franklin Templeton Investment Fund-nak.

Meg kell említeni, hogy az utóbbi években a **kutatóközpontok** és a **termelők** között szélesedik az **együttműködés**, a kutatás-fejlesztés-innováció gyakorlati hasznosításának érdekében. 2009-ben akkreditálták a Pharmapolis Innovatív Gyógyszeripari Klasztert, amely a debreceni, szegedi felsőoktatás, kutatás, illetve a termelő vállalatok pl. Richter, Omninvest közötti együttműködést kívánja tovább fejleszteni, a hálózatosodást bővíteni. 2006 óta működik egyebek mellett a pécsi egyetem és PannonPharma részvételével a Medipolisz Dél-dunántúli Regionális Egyetemi Tudásközpont.

Az 1. térkép a hazai gyógyszergyártó vállalkozások termelő telephelyeit mutatja be, részben a 2011¹³. évi árbevétel szerint, részben tevékenység szerint. Az árbevétel ismeretében képeztem kategóriákat. Mivel a négy nagyvállalkozás, és fióktelepeik is kiemelkedő árbevétellel rendelkeznek ezért a kategóriák szerinti ábrázolást tartottam célszerűnek. Meg kell azt is említeni, hogy van pontatlanság az egyes telephelyre való bontásban. Egyes településeken, illetve kerületekben aggregált eredmények jelennek meg, azaz 2, vagy több vállalat adatai vannak feltüntetve, pl. Gödöllő, IX. kerület. A tevékenységek esetében meg kell jegyezni, hogy nem a tevékenység jelentősége, részesedése, hanem csupán ténye olvasható le.

¹³ Néhány esetben 2010. évi.

1. térkép. A gyógyszergyártás hazánkban, árbevétel és tevékenység szerint (2011)



ÖSSZEFOGLALÁS

A gyógyszergyártás gazdaságunkban fontos szerepet tölt be. A munkaerőpiacon nem a nagy foglalkoztatott létszámmal, inkább a **képzett munkaerő** iránti igényel van jelen. A gyógyszerek **kiviteléből** számottevő többlete származik az országnak. Termelékenysége hazai viszonylatban kiemelkedő. A K+F-t tekintve ebben az alágazatban fordítják **K+F**-re a legtöbb pénzt. Hozzá lehet tenni: eredményesen. Ugyanakkor kétségtelen, hogy egy-egy hazai vállalat kutatásra fordított összege ténylegesen csak kis hányada egy tőkeerős multinacionális cég hasonló célú kiadásával összevetve. Pl. a Sanofi-Aventis csoport árbevétele 33-szor nagyobb, mint Richter Gedeoné. Nem véletlen, hogy a magyarországi nagy gyártók többségében **generikus** medicinákat állítanak elő. Egyes vállalatok ezt saját márkanéven hozzák forgalomba pl. a Richter. Kevés a hazai fejlesztésű eredeti gyógyszerként forgalomba hozott medicina. Az utóbbi két évtizedben számos kedvező és kedvezőtlen változás következett be a magyarországi gyógyszergyártó vállalatok szempontjából. Van olyan egykor jelentős cég, amely a gyógyszerpiacról gyakorlatilag eltűnt. Ilyen – a száz éve alapított – Phylaxia. Vannak olyanok, amelyeket tőkeerős cégek vásároltak meg. Pl. az 1980-as években feltűnő gyorsasággal gyarapodó, majd különböző neves vállalatok tulajdonába kerülő Pharmavit, vagy az ugyancsak jelentős hagyományokkal, termelési tapasztalatokkal rendelkező Humán, amelyet a Teva vásárolt meg. A nagy szakmai **tapasztalattal** rendelkező alkalmazottak egy része viszont a GlaxoSmithKline Biologicals Kft. létrejöttének az egyik motiválója volt. Gödöllőn még két másik kisebb vállalkozás megalakulását segítette az oltóanyagok, vakcinák gyártásában megszerzett szakmai tapasztalat.

A Tiszavasváriban működő Alkaloida története megint másképp alakult. Előbb szakmai körökben jegyzett, tőkeerős cég vásárolta meg, később adóparadicsomban bejegyzett vállalkozás. Az egykor az alkaloid alapanyagú termékek világpiacán is fontos szerepet játszó cég ma a közepes árbevételűek közé tartozik, a foglalkoztatott létszám is kb. hetede az 1980-as évek közepének. A korábban 200 fős kutató gárda mára teljesen eltűnt. Mondhatjuk erre: igen, ezzel jár a piaci verseny. Azonban, másképp is megközelíthető a kérdés: el tudunk-e tekinteni attól, hogy ez a vállalat az ország egyik legelmaradottabb részén tevékenykedett és töltött be a mainál sokkal jelentősebb szerepet?

Az alágazatban végbe ment változások természetesen területi szempontból is érdekesek. Annak ellenére, hogy – ha leegyszerűsítve nézzük – ma is, mint korábban **Budapest**, vagy annak X. kerülete a **legkiemelkedőbb központja** a gyógyszergyártásnak. **Debrecen, Gödöllő, Dorog, Körmen**d is megmaradtak fontos gyógyszergyártó centrumnak. Termelési szerkezetük, ebből következően szakember-igényük azonban gyökeresen átalakult. Új, perspektivikus tevékenységek pl. **biotechnológia** jelentek meg. Az 1980-as évekhez képest számos **új** település is szerepel azok között, ahol gyógyszeripari tevékenység folyik. Csak néhányat említve: Szolnok, Pécsvárad, Pilisborosjenő, Kunfehértó.

A gyógyszeripar high-tech alágazat lévén kiemelkedő szerepet tölt be gazdaságunkban. Nem csupán az ágazat vezetőin múlik, hanem az országban hosszútávon érvényesülő gazdaságpolitikán is, hogy jövője a mainál még fényesebb lesz-e, vagy sem.

FELHASZNÁLT IRODALOM

ANTALÓCZY KATALIN (1997): A magyar gyógyszeripar versenyképessége-Adatok, hipotézisek, töprengések. Műhelytanulmány. A tanulmány sorozat 17. kötete. BKE Vállalatgazdaságtani Tanszék, Budapest.

Az OGYI által engedélyezett gyógyszergyártók listája:

www.ogyi.hu/dynamic/gyartok2012jun19.xls,

www.ogyi.hu/dynamic/gyartok2012aug10.xls

BOD E.: (2004) Gyógyszeripar. Ipargazdasági Kutató és Tanácsadó Kht. Budapest.

COMMISSION WORKING STAFF DOCUMENT (2009): European Industry in a Changing World. Updated sectoral overview 2009 Brussels 30. 7. 2009. SEC (2009) 1111 final.

ECORYS (2009): Competitiveness of the EU Market and Industry for Pharmaceuticals. Volume II. Markets, Innovation, Regulation. Final Report. Rotterdam 2009 dec.

EFPIA (2012): The Pharmaceutical Industry in Figures.

<http://www.efpia.eu/sites/www.efpia.eu/files/EFPIA%20Figures%202012%20Final.pdf>

EGIS: 2010/11 éves beszámoló 4. Üzleti jelentés. Budapest, 2012. január 25.

EUROPEAN COMMISSION, EUROSTAT, STRUCTURAL BUSINESS STATISTICS, BUSINESS ECONOMY BY SECTOR, MANUFACTURE OF PHARMACEUTICALS STATISTICS (2012. április)

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Manufacture_of_pharmaceuticals_statistics_-_NACE_Rev._2

<http://hbi.hu/my/HBI.pfp?Lang=hu>

http://www.imshealth.com/deployedfiles/ims/Global/Content/Corporate/Press%20Room/Top-line%20Market%20Data/2010%20Top-line%20Market%20Data/Top_20_Global_Companies.pdf

- http://www.imshealth.com/deployedfiles/ims/Global/Content/Corporate/Press%20Room/Top-line%20Market%20Data/2010%20Top-line%20Market%20Data/Top_20_Global_Companies.pdf
- <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/jelipar/jelipar11.pdf>
- http://www.ksh.hu/stadat_eves_4_2
- <http://www.magyosz.org>
- <http://www.teva.hu/>
- <https://www.gsk.hu/gsk-b-magyarorszag.aspx>
- KISS É. (2010): Területi szerkezetváltás a magyar iparban 1989 után. Dialóg-Campus Kiadó, Budapest-Pécs
- MENEDZSMENT FÓRUM (2011): A Sanofi leállítja magyarországi kutatásainak egy részét. 2011. november 8.
http://www.mfor.hu/cikkek/A_Sanofi_leallitja_magyarorszagi_kutatasainak_egy_reszet.html
- RICHTER GEDEON 2011. évi Éves jelentés 2011. 2012. május 7. -
<http://www.sanofi.hu/l/hu/hu/layout.jsp?scat=AD440E10-06CD-4133-926A-2DE6D7A5048D>
- SUPPLY CHAIN MONITOR (2011): Folyamatosan bővülő kapacitással. 2011. november.
<http://www.scmonitor.hu/index.php?p=contents&cid=1360>
- VIDÉKI (1989): Gyógyszer- és tápszergyártás.189/b. In: Magyarország Nemzeti Atlasza. Budapest, 1989. Kartográfiai Kiadó.
- VIDÉKI I. (1994): Vegyipar. In Perczel Gy.-Tóth J. (szerk.) Magyarország társadalmi-gazdasági földrajza. Egyetemi jegyzet, ELTE, Budapest, pp. 189-198.