

A gyógyszerkészítő üzemek (volt galenusi laboratóriumok) lehetőségei

Dr. Mezei János

Mindenekelőtt szeretnék köszönetet mondani azért, hogy egy gyógyszergyártó középüzem, a Pharmavit Rt részéről szót kaptam az értekezleten. Előadásomban vállalatomban szemszögéből, de kizárólag a saját szubjektív véleményem alapján próbálom értékelni a hazai középüzemi gyógyszergyártás rövidtávú lehetőségeit. Előljáróban annyit, hogy Önöktől némileg eltérően szemlélem a jelen és a jövőbeni helyzetet, ugyanis 1990. óta „privát” cégnél dolgozom, így a másik oldalról tudom értékelni a folyamatban lévő változásokat.

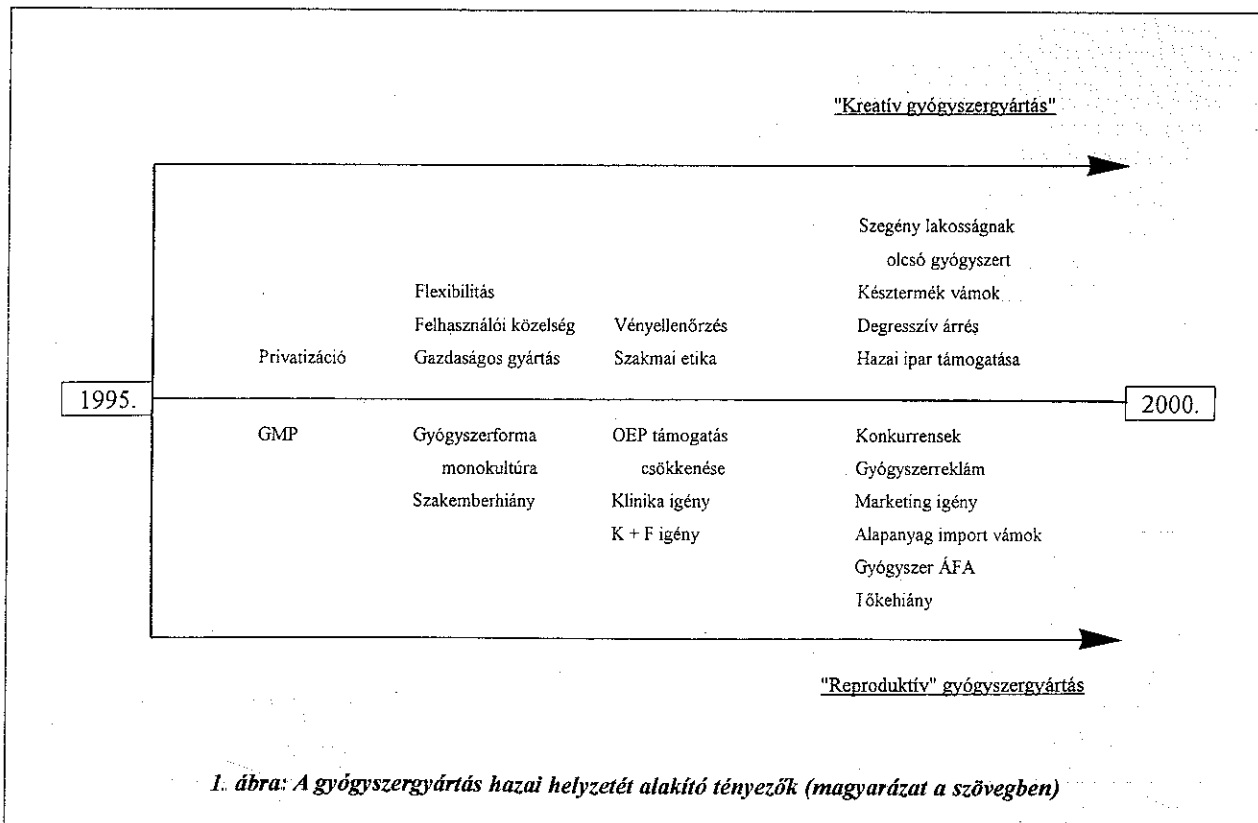
Amikor a Pharmavithoz kerültem, azt hittem elég, ha jó gyógyszerek jó gyógyszert gyártanak, a többi meg magától. Rövid idő alatt rádöbbentem arra – amire Önök talán csak most döbbennek rá –, hogy a jó gyógyszert nem elég legyártani, el is kell adni! A piaci viszonyok alakulása meghatározó a középüzemek sorsában

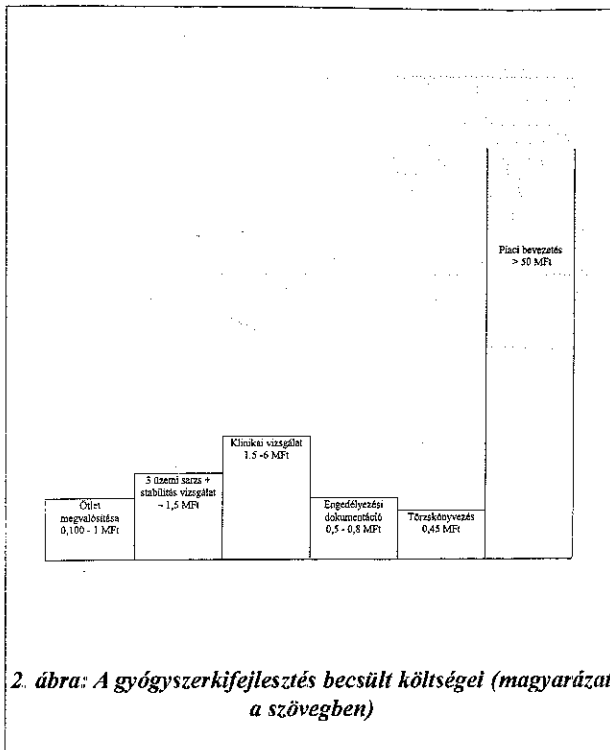
Az 1. ábrán megpróbáltam a jelen helyzetből kiindulva összefoglalni, milyen társadalmi, politikai, gazdasági, piaci tényezők és hogyan befolyásolják a helyzetünket az ezredfordulóig. Egyes tényezők pozitív irányban hatnak, míg mások negatívan, a hazai gyógyszergyártást veszélyeztetve. A pozitív tényezők érvényesülése egyes gyártóknál kialakíthatja az általam „kreatív gyógyszergyártásként” definiált tevékenységet. Ez alatt nemcsak a kutatással kifejlesztett új gyógyszerek gyártását értem, hanem pl. egy importkiváltó gyógyszerkészítést is, amikor egy saját receptúra és gyártástechnológia kialakításával a drága „nyugati” gyógyszernek olcsóbb változatát dolgoz-

zák ki „Reproduktív” gyógyszergyártás alatt pedig a bér-munka jellegű, illetve ismert receptúra (pl. FoNo) alapján történő, alacsonyabb jövedelmezőségű gyógyszerkészítést értek.

Egyes tényezők hatásának előjele egyértelmű, míg például a GMP negatív hatása magyarázatra szorul. Azért értékeltem ezt negatív tényezőként, mert tőkét von el olyan pillanatban, amikor esetleg új készítmények kifejlesztésére kellene a pénz. A gyógyszerreklám negatív értékelésére magyarázatul mutatom be a 2. ábrát, amely egy generikum sikeres piacrahozatalának eddigi tapasztalataim alapján becsült költségeit szemlélteti (a generikus gyártás is a kreatív gyógyszergyártás egy típusa, ennek lehetősége a galenusi laborokban fennáll). A gyógyszerészi fejlesztő tevékenység költségeinek sokszorosa a piaci bevezetés – és ezen belül a reklám – költsége. Ahhoz, hogy a bevezetett készítmény hasznosságáról informáljunk orvost, gyógyszerészt és beteget, orvoslátogató hálózatot kell működtetnünk és meg kell vívunk a pénzesebb konkurensok reklámtevékenységével. Hozzáteszem még, hogy ez a legjobb esetben is csak kb. 30%-os piacnyerést eredményez belátható idő alatt, tehát a megtérülés közel sem biztos.

Egyértelműnek tűnik, hogy a hazai gyártás mindannyiunk közös érdeke, azonban ez közel sincs így. A gyógyszergyártók – gyógyszerforgalmazók – OEP – orvos – beteg láncolatban látszólag csaknem mindenkinek ellentétesek az érdekei (3. ábra). Azt hihetnénk, hogy a lakosság





Tulajdonos gyógyszerész	!	Alkalmazott gyógyszerész
Gyártó gyógyszerész	!	Kiskereskedő gyógyszerész
Gyártó gyógyszerész	?	Minőségellenőrző gyógyszerész
Gyártó gyógyszerész	?	Nagykereskedő gyógyszerész
Hazai gyógyszergyártó	?	Gyógyszer importőr
Hazai gyógyszergyártó	?	Multinacionális gyógyszergyártó
Gyártók között	!	
Nagykereskedők között	?	
Magángyógyszertárak	!	Állami gyógyszertárak
Gyógyszertárak között	!	
Gyógyszerfogyasztó	?	Gyógyszerkereskedők
Gyógyszerfogyasztó	?	Orvos
Hosszútávú érdekek	!	Rövidtávú érdekek

3. ábra: Alakuló (!), vagy potenciális (?) érdekellentétek, feszültségforrások generikus gyártói szemszögből

szegényedése kedvez az olcsóbb hazai gyógyszerek gyártásának. Csakhogy a drága gyógyszer mégoly depresszív árres esetében is nagyobb árbevételt ad a gyógyszerári gyógyszerésznek. Az OEP érdeke sem egyértelműen az olcsóbb gyógyszer forgalmazását segíti. A fix támogatási rendszerben pl a Tb ugyanakkora összeggel támogatja az azonos de olcsóbb hazai, és a drága külföldi gyógyszer felírását: senkit sem érdekel, hogy a beteg által kifizetett összeg többszörös lehet az utóbbi esetben. Az orvos szempontjából pedig alapvető, hogy a köztudat szerint a „nyugati” gyógyszerek hordozzák a minőséget. Még a betegek is – saját érdekeik ellenére – gyakran a jónevű, „bevált” gyógyszer mellett döntenek, amíg persze dönthetnek a vékonyodó pénztárcájuk mellett.

Az érdekek ellentéte azonban csak látszólagos; szerintem csak a rövidtávú érdekek között vannak ellentétek. Induljunk ki néhány számadatból. Az „átlag ma-

gyar” évente 33 doboz gyógyszert vásárol (1994-es adat) a németországi 22-vel szemben. Ez arra utal, hogy jelentős a hazai gyógyszerfogyasztás mértéke. Másrészt ismert (az OEP főgyógyszerésze által közzétett) számadat, hogy jelenleg már minden hatodik vényt nem váltják ki a patikában a betegek. A gyógyszerár támogatás csökkenése és az olcsóbb hazai gyógyszerek mellőzése oda vezethet, hogy jövőre már minden harmadik vagy negyedik beteg gyógyszer nélkül fordul vissza a patikából. Rövid távon sem biztos tehát, hogy a gyógyszerfogyasztás megmarad a jelenlegi magas szinten.

Jobb a sűrű fillér, mint a ritka forint – tartja a közmondás. Rá kell jönnünk, hogy a gyógyszergyártók, orvosok és gyógyszerforgalmazók életszínvonala nem szakadhat el tartósan a lakosságétól. Jobb 599-es (a belföldi gyártású termékek vonalkódjának első számjegyei) cikkekkel ellátni a betegeket, mint hogy a drágán felbátorozott és felszerelt, csak drága szereket ajánló rendelők és patikák klientúrája átpártoljon kuruzslókhoz, csodadoktorokhoz, akikben már sajnos jelenleg sincs hiány, és egyes gyógyszerek olcsó hamisítványai – ismeretlen eredettel – megjelenjenek a feketepiacokon.

Végezetül a 4. ábrán vázolom az ezredfordulóra várható hazai gyógyszergyártási helyzetképet. A tulajdon-

- A nagy üzemek külföldi (multinacionális gyártói) többségi tulajdonban
- A gyógyszergyártó kisüzemek bankok, külföldi gyártók tulajdonában
- A gyógyszertárak banki, nem-gyógyszerész „csendestársi” tulajdonban
- „Kétgyógyszerészes” kisüzemek, gyógyszergyártó laboratóriumok létesülnek
- Magyar gyógyszergyártó gyógyszerészből általános hiány
- Gyógyszerellenőrző központi laborok jönnek létre
- A termékfelelősségi törvény felváltja a szoros hatósági kontrollt

Gyártott termékpaletta

- kreatíve 1-10 termékre specializálódás és/vagy
- bér munkagyártás, „uraságtól levett” gyógyszerek gyártása
- gyógytermékgyártás
- galenikumok és FoNo készítmények készítése
- speciális gyógyszerformák (pl injekció) gyártása
- instabil gyógyszerek gyártása

Kisüzemi gyógyszergyártó gyógyszerésszel szembeni követelmény:

- széleskörű gépismeret
- GMP előírások ismerete
- alapanyagok és segédanyagok alapos ismerete
- angol, vagy inkább angol/német nyelvtudás
- szervezői készség
- gyógyszerformák alapos ismerete
- közgazdasági alapismeretek
- gyógyszerpiaci ismeretek
- vezetői ismeretek, nagy munkabírás

4. ábra: Az ezredfordulóra várható kisüzemi gyógyszergyártási helyzet

viszonyok alakulását nem részletezem, összpontosítsuk figyelmünket a gyártói szempontokra. A „kétgyógyszeres” kisüzemeket (olyan kisüzemeket értek ez alatt, amelyek a GMP minimális előírásainak megfelelően csak egy gyártó és egy minőségellenőrző gyógyszerészt foglalkoztatnak) Ausztriában, Svájcban volt alkalmam megfigyelni. Az ilyen téren alkalmazott gyógyszerészek mindenütt magas anyagi megbecsülésben részesültek. Figyelmeztető viszont az, hogy a látott helyeken nem mindig gyógyszerész volt a „qualified person”, hanem esetenként biológus vagy vegyészmérnök, hiszen mi, gyógyszerészek költséges munkaerők vagyunk. Az ábrán látható tulajdonságokkal rendelkező gyártó gyógyszer-

rész bér- és egyéb költsége már jelenleg is – Tb. költségekkel, természetbeni juttatásokkal együtt – mintegy ötmillió forint, amely, ha egy tulajdonos szempontjából tekintem, 30-50 millió forint árbevétel profitját viszi el!

Önkritikusan meg kell jegyeznem, hogy az egyetemi oktatás sem képezett (képez?) ilyen irányban kellő ismeretekkel rendelkező gyógyszerészeket megfelelő számban. Ez is oka annak, hogy a bennem kialakult helyzetkép a hazai középüzemi gyógyszergyártás lehetőségeit tekintve némileg pesszimistára sikeredett.

J Mezei: *Possibilities of drug preparing factories (former galenic laboratories)*

(Pharmavit Rt., Veresegyház, Lévai u. 5. – 2112)

Kistarcsa Nagyközség Önkormányzata

nyilvános egyfordulós pályázatot hirdet

a Kistarcsa, Hunyadi u. 8. szám alatt lévő gyógyszerészeti tulajdonjogának megszerzése, továbbá a gyógyszerészeti berendezési, felszerelési tárgyak megvásárlása céljából.

Gyógyszertár száma, címe: 1/41. Kistarcsa, Hunyadi u. 8.

Az érdemi elbírálás 15 millió Ft + ÁFA fölötti vételi ajánlat esetén.

A pályázat benyújtásának helye:

Polgármesteri Hivatal Jegyzője
2143 Kistarcsa, Széchenyi u. 33.

A pályázat benyújtásának határideje:

1995. december 20-án 12 óráig.

A pályázaton csak az a pályázó vehet részt, aki a gyógyszerészeti vonatkozó információs memorandumot kiváltotta.

A részletes pályázati kiírás és információs memorandum személyesen vagy meghatalmazott útján, titoktartási nyilatkozat aláírásával egyidőben, 20.000 Ft + 25% ÁFA ellenében átvehető a pályázat benyújtásának helyén (Polgármesteri Hivatal Jegyzője), 1995. november 27-től a munkanapokon 9-től 14 óráig.