

AKTUÁLIS OLDALAK

Gyógyszerészet 43. 453-458. 1999.

A magyar gyógyszeripar múltja, jelene és lehetőségei

Orbán Ádám

Mottó: „A gyógyszeripar a nyersanyagokban szegény országok számára, mint amilyen Magyarország, különösen fontos szerepet tölt be, hiszen viszonylag kevés alapanyagból, nagy szellemi tőkét, innovációt és szaktudást igénylő munkával, exportpiacon is jól eladható terméket állít elő. A magyar gyógyszer- és vegyipar a XX. század kezdetétől fogva a nemzetgazdaság egyik legversenyképesebb ágazata... Bár többször is alapjaiban rengette meg hagyományos piacainak összeomlása..., mégis képes volt újra és újra talpra állni és fejlődni.”

A százéves múltra visszatekintő magyar gyógyszeripar országunk egyik büszkesége. Sikereit talán nem túlzás hazánk egykor volt sportdiadalaihoz hasonlítani. A magyar gyógyszeripar a világranglistákon ugyanis sokkal előrébb áll, mint ahogy az ország lélekszáma indokolná: 1970-ben pl. a világ gyógyszeripari termelésének 1,5%-át adta, miközben az egy lakosra jutó gyógyszertermelés tekintetében az 5. helyen állt. A világranglistán ezzel az eredménnyel a 12-14. helyet foglalta el, az exportalók között pedig a 7-8. volt. Húsz évvel később a közel 950 millió dolláros össz-értékesítése alapján a 150 Mrd USD értékű világtermelésből 0,66%-kal részesedett, ámde ezzel is az egy főre eső gyógyszertermelésben a világrangsor 7-8. helyét foglalta el. Ugyanakkor az is köztudott, hogy teljesítménye csak egy közepes méretű európai illetve japán multinacionális cégének felel meg.

I.

A magyar *Wagner Dániel* (a monarchia első vegyész-doktora) még reform-korszakunk nagyszerű menetelése idején akciót kezdeményezett „gyógyszer és vegyészeti gyár alapítására”. Törekvése azonban ekkor elbukott, s végül csak az 1867-es kiegyezés időszakában alapították meg a Magyar Gyógyszerészeti és Művegyészeti Vállalatot. (Abban az időben azonos feladatkörrel csak Londonban és Párizsban működött hasonló vállalat.)

Az első magyar gyógyszergyár ugyan jelentős sikereket könyvelhetett el, de 1912 novemberében megszűnt. Ekkor azonban már több kítőnő magyar gyógyszergyártó vállalat is működött. Az Eggeri 1895-ben alapították. Ezt követte a Richter Gedeon Rt. 1901-ben, majd 1910-ben a Chinoin jogelődjeként az Alka, végül 1912-1913-ban a Dr. Wander Rt., a későbbi Egis Rt. jogelődje.

Új gyáraink eleinte főként importált gyógyszer-alapanyagokból állítottak elő készgyógyszereket, kisvártatva azonban megindult és fokozatosan fejlődni kezdett a hazai gyógyszeralapanyag-gyártás.

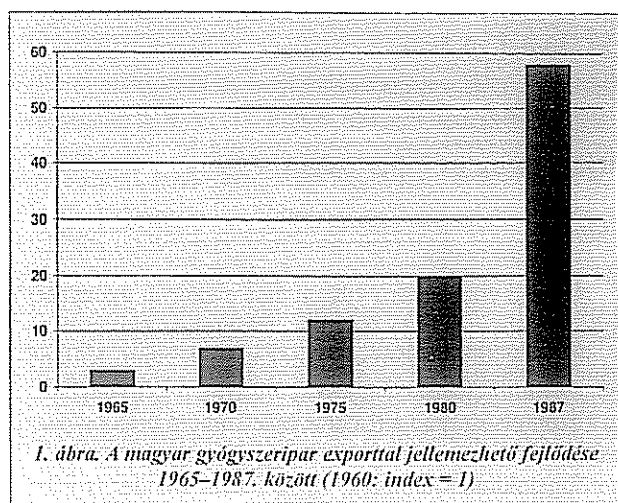
Az első világháború viharai után a magyar gyógyszeripar jelentős iparágáá fejlődött, tekintélyes exportot bonyolított, külföldi leányvállalatokat is alapított. Különösen a Chinoin jeleskedett az exportjával. A két világháború között elsősorban a Richter és a Chinoin uralta a hazai piacot, de korszakos jelentőségű készítményeivel (pl. szulfonamidok, vitaminok, tápszerek) a Wander is jelentős piaci részesedést szerzett.

Magyarországon 1938-ban már 36 gyógyszergyártó vállalat működött. Említést érdemel az 1927-ben Tiszavasváron létesült gyártó cég, amely az Alkaloida jogelődjének tekinthető. (A Tiszántúlon egyébként 1921 óta működött a Rex gyógyszergyár is, melyből az 1948-as államosítás után a Biogal fejlődött ki. A penicillin és származékai előállításában is nagy szerepet játszott.)

A II. világháború jelentősen visszavetette a gyógyszergyártást is. Jellemző, hogy az utolsó békeévnek számító 1938-as év termelési szintjét gyógyszeriparunk csak 1949-re érte el. Ettől kezdve azonban termelésének növekedési üteme hosszú ideig töretlen volt.

Az 1948-ban végrehajtott államosítás a termelőerők koncentrációját tette lehetővé, és hasznosnak bizonyult a nagy hagyományokkal rendelkező kutatás központosítása és fejlesztése. 1950-ben hozták létre a Gyógyszeripari Kutató Intézetet, de nem szűnt meg az egyes gyári kutatólaboratóriumok tevékenysége sem. A Chinoin egyik fő tevékenysége az antibakteriális szerek gyártása és kutatása lett, de a növényvédőszer-gyártás is fontos szerepet kapott. Az Egyesült Gyógyszer- és Tápszergyár (Egis) a központi idegrendszerre ható gyógyszerekkel, a szintetikus antibiotikumokkal és a C-vitaminnal kiemelten foglalkozott (majd körmendi gyáregységének létrehozása után a készgyógyszerek gyártása is nagy lendületet kapott). A Kőbányai Gyógyszerárugyár (Richter) a hormonkészítményeket preferálta.

Az államosítást követően gyógyszergyártásunk elsődleges feladata a hazai gyógyszerpiac igényeinek a kielégítése lett. Ezért már az ötvenes években megkezdtek a kor legfontosabb gyógyszereinek (pl. antibiotikumok, szteroidok, gümőkór elleni szerek, daganatos betegségek gyógyszerei, vitaminok, fenotiazin-származékok) a gyártását. Ehhez jelentős kutatási kapacitásokat kellett létrehozni és működtetni, nemcsak az originális termékekre, hanem az eljárás szabadalmakra és a technológiai kutatásokra is koncentrálni. Ennek eredménye lett olyan gyógyszerek felfedezése és forgalmazása, mint pl. a Degranol, a Myelobromol, a Mannogranol, a Trioxazin, a Frenolon, a No-Spa, a Libexin, a Depersolon, a Spiractin és a Mydeton, sőt az originális és a generikus termékek mellett a magyarországi gyógyszergyártásban jelentős pozíciót foglaltak el az ún. reprodukciós termékek is.



A magyar gyógyszeripar 1965-ben a termelésének több mint 60%-át a világ 70 országába exportálta, bár export lehetőségei elsődlegesen a szocialista országokba és a Távol-Keletre irányultak. Az 1965. utáni fellendülést (I. ábra) az tette lehetővé, hogy a gyógyszergyárak ügyesen kihasználták a szocialista gazdaság akkori rendszerén belüli lehetőségeiket. A legnagyobb magyar gyógyszervállalatok képessé váltak az együttműködésre a fejlett országok gyógyszergyártóival, mind az originális vegyületek közös kifejlesztése, mind pedig a licenccmegállapodások terén. Erre az időre tehető a nagy gyógyszeripari rekonstrukciós programok befejezése.

A magyar gyógyszergyárak 1968 után egyre nagyobb önállóságra tettek szert és a 80-as évek elejétől fokozatosan önállósdott a vállalatok külkereskedelmi munkája.

Magyarország – a szocialista országok közül elsőként – 1976-ban csatlakozott az EFTA gyógyszerminőség-ellenőrzést szabályozó egyezményéhez. Ekkor már az öt vezető magyar gyógyszergyár (Alkaloida, Biogal, Chinoin, EGYT, Kőbányai) a nemzeti jövedelem 5–7%-át termelte ki. Az egészségügyi ellátáshoz legszükségesebbnek tartott termékek hazai piacát a szóban forgó cégek „lefedték”. Az ellátásban lényeges, de Magyarországon nem gyártott gyógyszereket importálták, illetve „egyedi import” megnevezéssel minisztériumi engedély alapján hozták be. A Szovjetunió vezető szállítója a magyar gyógyszeripar lett.

II.

Az 1990-es évek elején fordulat következett be. A társadalmi, politikai és gazdasági változások kihatottak a gyógyszeriparra, illetve befolyásolták a lehetőségeit is. Fellazultak a magyar állam által kialakított termékspecializálódások. A gyógyszergyárak ekkor kezdték kialakítani önálló bel- és külkereskedelmi szervezetüket. A külföldi gyógyszergyárak egyre határozottabban léptek fel, jelenlétük a magyar piacon egyre erőteljesebbé vált. A törzskönyvezési illetve forgalombahozatali gyakorlat megváltozásával együtt járt, hogy csaknem az összes jelentős külföldi készítmény megjelent hazánkban is. A magyar gyógyszergyárak helyzetét nehezítette, hogy nemcsak a hazai piacokon kellett egyre növekvő konkurenciával számolniuk, hanem a hagyományos export piacok

felvevőképessége is szűkült, részben a térségben tapasztalható gazdasági nehézségek, részben pedig az ott is megjelenő konkurencia miatt. Ma már hazánk is tagja a termékszabadalmas országok hatalmas táborának. Mindeközben gyárainkat privatizálták és ennek során többnyire külföldi szakmai befektetők kezébe került a részvények meghatározó illetve többségi tulajdona.

A kezdő év szerint regisztrálva a privatizáció folyamatát, vezető gyáraink privatizálására az I. táblázatban közöltek szerint került sor.

I. táblázat

Vezető gyógyszergyáraink privatizációjának kezdő éve és új tulajdonosai

Gyár megnevezése	Privatizáció kezdő éve	Szakmai befektető
Chionin	1991	Sanofi
Egis	1993	Servier
Humán	1993	Novopharm
Richter	1994	pü.-i befektető
Biogal	1995	Teva
Alkaloida	1996	ICN

Az 1998-as belföldi és export forgalmi adataikat – a Pharmavit Rt.-vel kiegészítve – a II. táblázatban közöljük. Jellemző, hogy a Chinoin, a Richter, az EGIS és az ICN Hungary exporttevékenysége – az értékesítés volumenében – meghaladja hazai eladásait. A hazai gyógyszeripar 1996-ban 92 országba mintegy 260 MUSD értékben exportált gyógyszereket. (Magyarország késztermék importja ekkor 38 országból közel 340 MUSD értéket tett ki.)

II. táblázat

Vezető gyáraink 1998. évi forgalmi adatai

Gyár megnevezése	Belföldi értékesítés (MrdFt)	Export (MrdFt)	Összes értékesítés (MrdFt)
ICN Hungary	4,3	9,7	14,0
Biogal	12,5	12,5	25,0
Chinoin	12,5	27,6	40,1
Egis	15,1	16,7	31,8
Richter	17,7	37,3	55,0
Human	18,4	2,7	21,1
Pharmavit	7,6	6,5	14,1

Forrás: MAGYOSZ

A Richter kivételével valamennyi vezető gyárunk többségi tulajdona külföldi szakmai befektetők kezébe került. Ezzel párhuzamosan – az 1948-as államosítást megelőző időszakra emlékeztetően – új gazdasági szervezetek jelentek meg gyógyszergyártóként. Az 1998. december 31-i állapotnak megfelelően 44 gyártási engedéllyel rendelkező gazdasági szervezet működik Magyarországon (III. táblázat).

III. táblázat

Humán gyógyszergyártási engedéllyel rendelkező gazdasági szervezetek listája

Cég neve	Megjegyzés
AGA Gáz Kft.	oxigén
Bellis Gyógyszerkeresked. Rt.	FoNo, kenőcs, végbélkúp

folytatás a következő oldalon

folytatás az előző oldalról

Cég neve	Megjegyzés
Béres Ipari Termelő Kft.	
Biogal Gyógyszergyár Rt.	készgyógyszerek
Chemical Future Kft.	tabletta, kenőcs, kúp
Chinoín Gyógyszer- és Vegyeszeti Termékek Gyára Rt.	készgyógyszer
Diachem Kft.	Egiferon injekció
Egis Gyógyszergyár Rt.	készgyógyszer
EuroCare Egészségügyi Szolgáltató Rt. 11. sz. Dialízis központ	–
Extractum Pharma Rt.	készgyógyszerek
Galenus 6000 Kft.	FoNo, galenikum
Glaxo-Wellcome Kft.	másodlagos csomagolás
Gyógynövény Kutató Intézet Rt.	tinktúra, extractum
Gyógyszerkutató Intézet Kft.	–
Hajdú Gyógyszerkeresk. Rt.	FoNo, galenikum, oldat, kenőcs, tablettá
Heliopharma Gyógyszergyártó Kft.	galenikum, készgyógyszer
Hospa-Diamed Kft.	–
Human Oltóanyagtermelő és Gyógyszergyártó Rt.	készgyógyszer
Humanpharma Kft.	készgyógyszer
ICN Magyarország Rt.	készgyógyszer
K & B Medi-Galen Kft.	–
Kapospharma Kft.	–
Kormárom-Esztergom Megyei Szent Borbála Kórh. Rend. int.	infúzió, oldat
Linde Gáz Magyarország Rt.	–
Meditop Gyógyszergyártó és Forgalmazó Kft.	készgyógyszer
Messer Hungarogáz Kft.	–
Pannonpharma Kft.	szilárd és nem steril por, tablettá, bevont tablettá, készgyógyszer
Parma Produkt Kft.	tablettá, galenusi oldat, kenőcs, kúp, készgyógyszer
Pharmaco Vas Megyei Gyógyszerellátó Vállalat	tablettá, kenőcs, kúp
Pharmafontana Gyógyszerészeti Rt.	szilárd, lágy, folyékony gyógyszer, készgyógyszer
Pharmamagist Kft.	steril oldat, injekció, szem- és orresep, készgyógyszer
Pharnaprevent Rt.	FoNo, galenikum
Pharmavit Gyógyszer- és Élelmiszeripari Rt.	készgyógyszer
Pharmi Gyógyszergyártó- és Forgalmazó Kft.	–
Praxico Gyógyszergyártó és Kereskedelmi Kft.	készgyógyszer
Reanal Finomvegyszergyár Rt.	készgyógyszer
Richter Gedeon Vegy. Gyár Rt.	készgyógyszer
Sanopharma Gyógyszerkeresk. V.	tablettá, kúp, oldat, steril infúzió

folytatás a következő hasábon

folytatás az előző hasábról

Cég neve	Megjegyzés
SKW Biotechnológiai Kft.	vankomycin kiszerezés
Tolnamed Gyógyszerkeresk. Rt.	galenikum
Unipharma Gyógyszer-Bioanyag és Vegyi anyaggyártó Rt.	–
Vaccina Bt.	–
Westpharma Rt. (Zalaegerszeg)	–
Westpharma Rt. (Győr)	–

Forrás: Pharmafelax 1998

Az import liberalizálás következtében az elmúlt években megtöbbszörözött a Magyarországon forgalomban lévő gyógyszerfeleségek száma. A Pharmafelax adatai szerint a lakossági járóbeteg-ellátásban 3574 gyógyszer volt elérhető 1998-ban. Ebből 1083 minősül hazainak. (Emlékeztetőül 1990-ben 763 magyar mellett 460 import gyógyszer volt forgalomban).

A külföldi gyógyszerek térhódítása számos változást indukál. Az 1990 óta tartó átrendeződés következménye, hogy volumenben (dobozszám szerinti forgalomban) 82,8%-ról 68,6%-ra csökkent a magyar gyógyszerek részaránya (*IV. táblázat*), míg a forgalom értékét vizsgálva a változás – 73,7%-ról 39,0%-ra – még ennél is drámaibb átrendeződést igazol (*V. táblázat*). A volumen és az érték közötti különbség magyarázatát a *VI. táblázat* adja. Az import gyógyszerek dobozonkénti átlagára 1998-ban közel három és félszerese volt a hazai előállítású gyógyszerekének.

IV. táblázat

A hazai és import gyógyszerek forgalmának változása 1990–1998. között (volumenben)

	Importból származó (millió doboz)	Hazai előállítású (millió doboz)	Összesen (millió doboz)	Hazai aránya a forgalomból %
1990	62,4	300,4	362,8	82,8
1991	63,7	287,2	350,9	81,8
1992	71,3	252,2	323,5	78,0
1993	69,2	258,7	327,9	78,9
1994	65,7	258,7	324,4	79,7
1995	68,1	238,4	306,5	77,8
1996	75,4	220,3	295,7	74,5
1997	87,1	224,5	311,6	72,0
1998	96,8	211,2	308,0	68,6

Forrás: MAGYOSZ

Tanulságos következtetések levonására alkalmas a *VII. és a VIII. táblázat* is, amelyben a legnagyobb forgalmat lebonyolító gyárak illetve a legnagyobb forgalmú gyógyszerek kerültek feltüntetésre. Összehasonlításként érdemes szemügyre venni a világ 20 legnagyobb gyógyszergyártójának és 25 legnagyobb forgalmú gyógyszerének listáját (*IX. táblázat*). A gyógyszerforgalom átstrukturálódásának folytatása – ellenkező tendenciákat erősítő intézkedések nélkül – ezen cégek és termékek további előretörését eredményezheti, egyrészt tovább rontva a ha-

zai gyógyszerek és gyártók pozícióit, másrészt tovább emelve a Tb. és a lakosság kiadásait. Az ATC kód szerinti hatástani csoportok forgalmában bekövetkezett változások tendenciái jól követhetők a X. táblázatban.

V. táblázat

A hazai és import gyógyszerek forgalmának változása 1990–1998. között (értékben termelői áron)

	Import Mft-ban	Hazai előállítású Mft-ban	Összes forgalom Mft-ban	Hazai előállítású részaránya %
1990	5728	16 066	21 794	73,7
1991	9156	22 060	31 216	70,7
1992	13 719	22 356	36 075	62,0
1993	23 963	26 974	50 937	53,0
1994	35 662	31 087	66 749	46,6
1995	47 187	38 291	85 478	44,8
1996	60 217	46 968	107 185	43,8
1997	77 406	57 719	135 126	42,7
1998	99 399	63 446	162 845	39,0

Forrás: MAGYOSZ

VI. táblázat

A hazai és import gyógyszerek dobozonként átlagárának változása 1990–1998. között

	Hazai előállítású gyógyszer átlagára (Ft/doboz)	Import gyógyszer átlagára (Ft/doboz)
1990	53,50	91,80
1991	76,80	143,70
1992	88,60	192,40
1993	104,30	346,30
1994	120,20	542,80
1995	160,60	692,90
1996	213,20	798,60
1997	257,10	888,90
1998	300,40	1026,60

Forrás: MAGYOSZ

VII. táblázat

A legnagyobb hazai forgalmat elérő gyárak (1998-ban)

Sorszám	Gyártó	1998. évi forgalom MdfT	Piaci részarány (%)
1.	Richter	16,6	10,2
2.	EGIS	14,9	9,2
3.	Novartis Hungaria	11,5	7,1
4.	Chinoín-Sanofi	10,6	6,5
5.	Biogal	8,3	5,1
6.	Lilly	5,3	3,2
7.	Hoffmann-La Roche	5,2	3,2
8.	Merck Sharp & Dohme	5,1	3,1
9.	Pfizer	4,9	3,0
10.	Bristol Myers-Squibb	4,7	2,9
11.	Pharmacia & Upjohn	4,5	2,8
12.	SmithKline Beecham	4,4	2,7
	Összesen	96,0	59,0

Forrás: MAGYOSZ

VIII. táblázat

A legnagyobb forgalmú gyógyszerek 1998-ban

Sor- szám	Név	Gyártó	1998. évi forgalom MdfT	Piaci rész arány (%)
1.	Ednyt	Richter	2,6	1,6
2.	Renitec	Merck	2,1	1,3
3.	Insulin Novo	Novo Nordisk	1,9	1,2
4.	Norvasc	Pfizer	1,9	1,2
5.	Cavinton	Richter	1,7	1,0
6.	Humulin	Lilly	1,7	1,0
7.	Nitromint	EGIS	1,6	1,0
8.	Quamatel	Richter	1,6	1,0
9.	Diclofenac Pharmavit	Pharmavit	1,6	1,0
10.	Augmentin-Biogal	Biogal	1,6	1,0
		Összesen	18,3	11,3

Forrás: MAGYOSZ

IX. táblázat

A világ vezető gyógyszergyárai és legnagyobb forgalmú gyógyszerei 1997–1998-ban [13]

A) Gyárak (forgalom szerinti sorrendben)

Merck, Glaxo Wellcome, Novartis, Bristol-Myers Squibb, Johnson&Johnson, Pfizer, American Home, SmithKline Beecham, Hoechst, Ely Lilly, Hoffman-La Roche, Abbott, Schering-Plough, Bayer, Astra, Warner-Lambert, Rhône-Poulenc Rorer, Pharmacia Upjohn, Boehringer Ingelheim, Takeda

B) Gyógyszerek (forgalom szerint sorrendben)

Losec (omeprazol), Zocor (szimvasztatin), Prozac (fluoxetin), Zantac (ranitidin), Norvasc (amlodipin Ca), Renitec (enalapril), Augmentin (amoxicillin), Zolofit (szertalin), Seroxat (paroxetin), Ciproxin (ciprofloxacim), Klacid (klaritromicin), Adalat (nifedipin Ca), Voltaren (diklofenak), Claritine (loratadin), Epogen (eritropoietin), Pravachol (pravasztatin), Imigram (szumatriptan), Pepcidine (famotidin), Zovirax (aciklovir), Mevalotin (pravasztatin), Prepul-sid (ciszaprid), Neupogen (filgasztrin), Premarin, Sandim-mun (ciklosporin), Rocephin (ceftriaxon)

X. táblázat

ATC-kód szerinti hatástani csoportok forgalmi arányai 1996–1998. között

ATC	Hatástani csoportok	1996 (%)	1997 (%)	1998 (%)
A	Tápcsatorna és anyagcsere gyógyszerei	14,6	15,2	14,5
B	Vér és vércépzőszer- gyógyszerei	6,7	4,9	5,3
C	Szív és érrendszer gyógyszerei	21,1	21,0	20,7
D	Bőrgyógyászati készítmények	3,4	3,4	3,4
G	Urogenitális rendszer és nem- hormonok	2,9	3,1	3,4
H	Szisztémás hormonkészítmények	2,1	1,8	1,8
J	Szisztémás fertőzéscellenes szerek	14,1	13,4	13,3
L	Daganatellenes és immunmoduláns szerek	5,1	5,5	6,1
M	Váz- és izomrendszer készítményei	5,3	5,3	5,6
N	Központi idegrendszer gyógyszerei	14,3	16,1	16,3
P	Parazitaellenes készítmények	0,1	0,1	0,1
R	Légzőrendszer készítményei	6,1	6,3	6,1
S	Érzékszervek gyógyszerei	1,1	1,1	1,3
V	Egyéb (pl. tápszer)	3,1	2,8	3,0
	Összesen	100,0	100,0	100,0

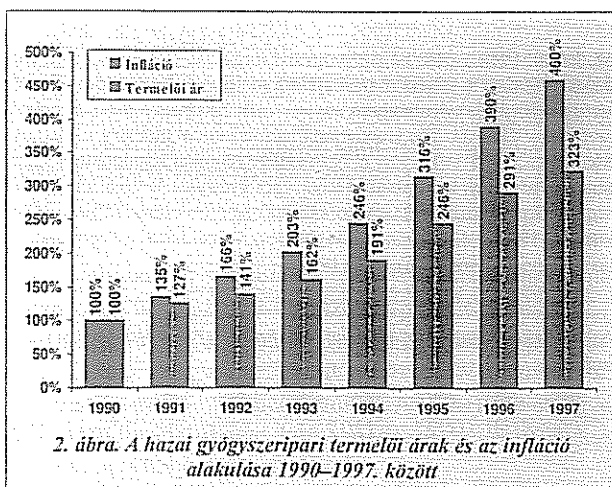
Forrás: MAGYOSZ

III.

Átalakuló gazdaságunkban gyógyszeriparunk is keresi a helyét, feladatait és a lehetőségeit. Ezt a helykeresést nagy figyelemmel kíséri nemcsak a konkurencia, hanem – érthető okokból – a hazai gyógyszerügy valamennyi szereplője és a gyógyszerfogyasztó társadalom is. Nem érdektelen a folyamat kimenetele a nemzetgazdaság egésze szempontjából sem. Időről-időre felvetődnek bizonyos alapkérdések is, melyek megfogalmazásához kívánok segítséget nyújtani a tisztázó válaszok reményében.

1. Gyáraink túlnyomó többsége külföldi szakmai befektetők tulajdonában van. Privatizációjuk kezdete óta vissza-visszatérő vita folyik arról, hogy a magyar gyógyszeriparhoz tartoznak-e még vagy egy külföldi gyár „magyarországi leányvállalataként” a magyarországi gyógyszeripar tagjainak tekinthetők csak. Különböző álláspontok fogalmazódtak meg. Vannak akik továbbra is magyaroknak tartják ezeket a gyárakat, hiszen itt bejegyzett (és engedéllyel rendelkező) gyártó cégek, magyar munkaerőt foglalkoztatnak, itt fizetnek Tb. járulékot, adót, nyereségük egy részét Magyarországon forgatják vissza, figyelembe veszik a hazai igényeket. Vannak akik más kritérium rendszert állítanak fel, és amellett érvelnek, hogy azt lehessen magyar terméknek tekinteni, amelynek gyártója hazai gyártási engedéllyel rendelkezik, és az általa magyar piacon forgalmazott termékek meghatározott százalékanak a gyártását és/vagy a formulálását saját magyarországi üzemében végzi.

A kérdés általános érvényű megválaszolása már csak azért is célszerű lenne, mert az árképzési, árfelfogadási és támogatáspolitikai szempontok érvényesítése során rendre visszatérő kérdés a hazai gyárak preferálása. Az érintettek ezt természetesnek tartják, a körön kívül állók pedig vitatják. Az ártárgyalásokon elért pozíciókat minősíti a 2. ábra, amely azt igazolja, hogy hazai gyáraink termelői árindexe folyamatosan elmarad az inflációs rátától. A gyógyszerköltségek általános emelkedése a hazai gyárak pozícióit az ártárgyalásokon annak ellenére rontja, hogy a költségnövekedéshez csak korlátozottan járulnak hozzá. A kérdés végleges eldöntése kedvező lehet a gyáraknak, de előnnyel járhat a közkiadásokért felelős állami veze-



tőknek is, hiszen a kedvező besorolás ellentételezéseként elvárásokat is megfogalmazhatnak.

Ez a kérdéskör másként is megközelíthető. Az elmúlt években gyors ütemben hódítottak piacot a külföldiek. Térhódításuk egyrészt valódi hiányhelyzetet számolt fel, másrészt viszont marketing folyamatok következménye. Sokan felvetik, hogy indokolt-e a külföldiek térhódításának ilyen ütemű folytatása? Szükséges-e, egyáltalán lehetséges-e a külföldiek térhódításának visszaszorítása?

2. Az előző kérdésből egyenesen következik annak felvetése, hogy támogatandó-e a magyar gyógyszeripar (pontosabban preferálható-e a külföldivel szemben), és ha igen hogyan. Az általános európai gyakorlatra hivatkozva ezt sokan ellenzik, mások viszont ugyanebből a térségből veszik ellenkező bizonyítékaikat. Elvileg lehetőséget nyújthat a hazai gyárak preferálására a Tb. támogatások rendszere (hiszen pl. az általában alacsonyabb árú magyar gyógyszerek jelenthetik a fix összegű támogatás alapját). Ugyiszintén a magyar gyógyszerek forgalmazását segít(het)i a közgyógylista hagyományos szempontok szerinti összeállítása. Ugyanakkor elvárás az átláthatóság és az előre tervezhetőség. Vannak akik iparpolitikai eszközökkel illetve adókedvezményekkel támogatnák a magyar gyógyszergyárakat. Az okosan megválasztott módszerek nemcsak a nagy hagyományokkal rendelkező gyógyszeripar fenntartásához, hanem (az Európai Unió országaiban is szokásos módon) a Tb. büdzsé és a lakosság tehermentesítéséhez is hozzájárulhatnak.

3. Az elmúlt 100 évben a magyar gyógyszeripart nemcsak a termelési volumen vagy az egy főre eső termelési érték illetve a kiváló gyártásminőség alapján tekintette mindenki fejlettnak és magas színvonalúnak, hanem a műszaki fejlettség és a kutatási tevékenység alapján is kiérdemelte a kiténtető figyelmet. A teljesség igénye nélkül táblázatban foglaltam össze (XI. táblázat) a magyar gyógyszerkutatás fontosabb eredményeit a múlt század végétől napjainkig. A tekintélyes adatsor bizonyítja, hogy hazánk mindvégig elől járt a gyógyszeripari kutatásokban. Annak ellenére igaz ez, hogy a technológiai kutatások eredményeit meg sem említettem.

XI. táblázat

A magyar gyógyszerkutatás fontosabb eredményei [5]

Év	Kutatási eredmény	Kutató
1885	A kalomel ópiummal kombinálva diuretikus hatás	Jendrassik
1892	A klór-butanol helyi érzéstelenítő hatásának felfedezése	Vámosy
1900	A fenoltalein hashajtó hatásának felfedezése	Vámosy
1916	A tropein és papaverin kombinációjának bevezetése	Földi, Issekutz
1928	A diuretikus hatású Novurit (merkurofillin) felfedezése	Földi, Issekutz, Végh
1929–1936	A morfín és rokon alkaloidjainak kinyerése a száraz mákgubóból	Kabay
1932	A göresoldó hatású Perparin (etaverin) felfedezése	Földi, Issekutz
1934	A vitoblovin szerkezete	György
1936	A P-vitamin (citrin) felfedezése	Rusznayk, Szent-Györgyi

folytatás a következő oldalon

folytatás az előző oldalról

Év	Kutatási eredmény	Kutató
1939	A bruit izolálása és szerkezetének meghatározása	Keresztessy
1940	Ultraseptyl (szulfametil tiazid) felfedezése	Földi, König, Gerecs, Wolf
1948–1961	A szteroidok mikrobiológiai átalakulása	Krámlí, Wix
1954	A primycin izolálása	Horváth
1955–1969	Pszichofarmakológiai és pszichofiziológiai kutatási eredmények	Valy-Nagy, Uri Szilágyi
1955	A szkopolamin szintézise	Knoll J., Knoll B., Kelemen
1955–1970	A Gasztropin (xenylopinium bromid) és a Gastrixon (trantelinium-bromid) kifejlesztése	Fodor Nádor, Gyermek, György
1955–1973	Új citosztatikus cukorszármazékok: Degranol (mannomuszín), Myelobromol (mitobritol), Zitostop (mannoszulfán), Lycurim (iritroszulfán), Elobromol (mitolaktol) felfedezése	Varga, Dumbovich, Horváth, Institoris
1955–1975	A Mydocalm (tolperizon) és karion (pimeklon) kifejlesztése	Pórszász, Nádor
1959–1962	A minor-trankvilláns hatású Trioxazin kifejlesztése	Vargha, Borsy Dumbovich
1961	A Pirazocillin nevű antibiotikum felfedezése	Fehér, Koczka
1961–1965	A neuroleptikus hatású Frenolon (metofenazát) kifejlesztése	Toldy, Borsy
1961–1977	A koronáritagító hatású Sensit (fendilín) kifejlesztése	Korbonics, Harsányi
1962	A köhögéscillapító hatású Libexin (prenoxidazin) kifejlesztése	Harsányi, Tardos
1962–1968	A gyulladásgátló Phlogosam (nátrium-diszulfó-szalicilát szamarium komplex) kifejlesztése	Jancsó, Gábor
1963	A Depersolone nevű glükokortikoid felfedezése	Tuba, Komen, Bor, Görög
1963	A vazospazmolitikus hatású Jumex (szelegilín) kifejlesztése	Knoll J., Knoll B., Ecsery, Magyar
1966	Az antiszeptikus hatású Reseptyl (kloroszeptil) kidolgozása	Lugossy, Zsolnai, Jenci
1966–1972	A humán ACTH szintézise	Bajusz, Medzihradszky, Kisfaludy, Gráf
1966	Az amóbas vérhas elleni emetin ipari szintézise	Szántay, Töke Kolonits
1966–1974	A minor-trankvilláns hatású Grandaxin (tofizopam) kifejlesztése	Kőrösi, Láng Komlós, Petőcz
1966–1975	A hipotenzív hatású Sanegyrt (guanozin) kifejlesztése	Rákóczy, Beck Komlós, Petőcz
1967	Az epilepsziellenes Perlepsine (norszuximid) felfedezése	Seres, Tardos, Leszkovszky
1967–1979	A fájdalomcsillapító Probon (rimazolium metilszulfát) kifejlesztése	Knoll, Mészáros, Fürst

folytatás a következő hasábon

folytatás az előző hasábról

Év	Kutatási eredmény	Kutató
1959–1979	A vinkaalkaloidok kutatása: a Devincan (vinkamin) és a Cavinton (vinpocetin) értágító hatású gyógyszerek kifejlesztése és szintézise	Szász, Szporny, Szántay

Az utóbbi években ez az imponáló folyamat mintha megtörni látszana. Nyilvánvaló, hogy a strukturális átalakuláson és a gyógyszergyárak privatizálásán is túlmutató folyamatok és jelenségek állnak az egyre vékonyabban csordogáló eredmények mögött, hiszen mindenki tudja, hogy milyen hatalmas energiát, szaktudást, pénzt és szerencsét feltételez egy-egy új kutatási eredmény elérése és annak igazolása. Az elmúlt évek folyamatainak ismeretében aggodalommal kérdezhető, hogy lesz-e folytatása a magyar gyógyszerkutatási hagyományoknak? Képesek lesznek-e (akarnak-e) gyáraink új tulajdonosai olyan kutatási feltételeket biztosítani, amelyek lehetővé teszik a jól felkészült és hagyományokkal rendelkező kutatógárdának a megfelelő színvonalú munkát és a hazai érvényesülést? Segíti-e a politika a kutatás-fejlesztési tevékenységet pl. a jelenleginél kedvezőbb költségelszámolási szabályokkal? Az örvendetesen szaporodó kisüzemek képesek lesznek-e érdemben bekapcsolódni a kutatás-fejlesztés különböző kockázati fokozatú folyamataiba?

* * *

A szerző köszönetet mond *dr. Buzás László* igazgatónak, *dr. Molnár Károlyné* igazgató-helyettesnek (MAGYOSZ) az értékes adatszolgáltatásért és *dr. Görgényi Frigyesnek* a konzultációs segítségnyújtásért.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Bemutatjuk az EGYT Gyógyszervegyészeti Gyárat In: Gazdasági cikkek a nemzetközi sajtóból. MFI Külföldi Sajtószolgálat Szerk. kiadványa 17. (12), 51 (1984). – 2. *Bogsch Erik*: Népszabadság, 1998. szeptember – 3. Companies of the Hungarian Chemical Industry 1987. Chief Proofreader: Dr. L. Emhő. Offset and Playing-Cards Printing-House, Budapest, 1987. – 4. Gyógyszeripar. összefoglaló. Műszaki Élet, 1976. – 5. Gyógyszerkémia I–II. köt. Töke László és Szeghy Lajos. Tankönyvkiadó, Budapest, 1992. – 6. *Jaksáné Somogyi Margit*: A gyógyszeripar fejlesztésének időszere kérdései. Ipari Szle 14–17 (1992). – 7. MAGYOSZ Tájékoztató, 1998. – 8. Magyar gyógyszerpiaci áttekintés. Medi-Nat, 1998. I–XII. hónap gyógyszerforgalom. pharmaFELAX, Budapest, 1998. – 9. Rövid összefoglaló a magyar gyógyszeripar fejlődéséről (1950–1967). Kollégiumi anyag. – 10. 100 éves a magyar gyógyszeripar, 1968. – 11. The Hungarian Pharmaceutical Industry. Edited by: Medimpex, 1965. – 12. *Vizi E. Szilveszter*: Klinikai szempontból szükséges és pénzügyi szempontból lehetséges gyógyszerterápia. In: Egészségügy és piaccgazdaság Magyarország az ezredfordulón – sorozat, MTA kiadása, 1998. – 13. *Schön István*: Mi lesz veled, hazai gyógyszerkutatás? Magy. Tudomány (6), 704 (1999).

Á. Orbán: *The past, present and future of the Hungarian drug industry.*