

# EGY VERSENYKÉPES IPARÁG KELET-KÖZÉP-EURÓPAI KONTEXTUSBAN: A MAGYARORSZÁGI GYÓGYSZERIPAR HELYZETE KÜLKERESKEDELMI ADATOK TÜKRÉBEN

## *A COMPETITIVE INDUSTRY IN CENTRAL AND EASTERN EUROPEAN CONTEXT: THE POSITION OF THE HUNGARIAN PHARMACEUTICAL INDUSTRY IN THE MIRROR OF EXTERNAL TRADE DATA*

**LENGYEL ISTVÁN MÁTÉ II. éves geográfus MSc szakos hallgató, demonstrátor  
DR. PHD MOLNÁR ERNŐ adjunktus**

Debreceni Egyetem Természettudományi és Technológiai Kar,  
Társadalomföldrajzi és Területfejlesztési Tanszék

### **Abstract**

Pharmaceutical industry is an export-oriented sector of significant traditions, producing large value added and creating huge external trade surplus. Our research, based on the analysis of external trade data after giving a short presentation of global mechanisms and Hungarian traditions of the industry, is fundamentally focused on the examination of three hypotheses. (1) Hungary is one of the leading exporters of pharmaceutical products within the region, showing significant growth. (2) The main markets of the Hungarian pharmaceutical industry are found in Eastern and Central Europe. (3) The Hungarian products have significant share on their most important markets. The research has dynamic and comparative characteristics: it is focused on the decade after the turn of the Millennium, comparing the performance of Hungary to the important players within the region. Pharmaceutical industry we are regarding as one of the possible sectors of a Hungarian upgrading strategy.

### **1. Bevezetés**

Kelet-Közép-Európa gazdasági fejlődése szempontjából kulcskérdés a tudásigényes, nagyobb hozzáadott értéket előállító tevékenységek felé történő elmozdulás (upgrading), mert területi versenyben kamatoztatható hosszabb távú versenyelőnyöket csak e szegmensekben lehet kialakítani.<sup>1</sup>A komoly hagyományokkal rendelkező magyarországi gyógyszergyártás – iparági sajátosságaiból adódóan – egyik fontos szereplője lehet e szerkezetváltási folyamatnak. Tanulmányunk – az iparág specifikumainak, illetve szervezeti és területi jellemzőinek rövid áttekintése után – a hazai gyógyszeripar export teljesítményének területi szempontú elemzésére fókuszál (a kivitel dinamikáját – egyik lehetséges indikátorként – alkalmasnak találjuk az erősen külgazdaság-orientált iparág helyzetének nemzetközi pozícionálására), és három hipotézis mentén vizsgálódik. (1) Magyarország Kelet-Közép-Európa egyik meghatározó, jelentős növekedést mutató gyógyszer-exportőre. (2) A hazai gyógyszeripar növekedését meghatározó piacok elsősorban Kelet- és Kelet-Közép-Európában találhatóak. (3) A magyarországi gyógyszeripar termékei jelentős súlyt képviselnek a legfontosabb célpont országok piacain. A vizsgálat szakirodalmi források, vállalati jelentések, valamint sajtóanyagok mellett elsősorban a Nemzetközi Kereskedelmi

Központtól (International Trade Centre) származó külkereskedelmi adatok elemzésére épül. Az elmúlt több mint egy évtized középpontba állítása nemcsak az egységes struktúrában rendelkezésre álló adatbázissal indokolható, hanem a hazai ipar fejlődésének ezredforduló táján felsejlő szakaszváltásával, a minőségi jellegű szerkezetváltási folyamatok – termelési tényezők olcsóságára építő fordista reindusztrializációt követő – előtérbe kerülésének szükségességével is.<sup>2</sup>

Miként indokolható a magyarországi gyógyszeripar kelet-közép-európai kontextusban történő vizsgálata? Álláspontunk szerint, egyrészt a rendszerváltás után átalakuló kelet-közép-európai térség államai – gazdaságuk szerkezeti átalakulását tekintve – sok hasonlósággal rendelkeznek: a felzárkózás szempontjából – mint azt iparági esettanulmányok sora bizonyítja – mindenütt fontos kérdés a globális / európai ipari munkamegosztásba történő bekapcsolódás mikéntje. Másrészt, a régió számos iparág esetében egyre jelentősebb belső kapcsolatokkal bír, melyek fontossága a hazai gyógyszeripar szempontjából sem lebecsülendő.

## 2. A gyógyszeripar általános és hazai jellemzői

A XIX. század végén született gyógyszeripar még ma is dinamikus ipárnak számít: az ún. 6. Kondratyev-ciklus középpontjában álló, „metaiparágként” értelmezett egészség-gazdaság része.<sup>3</sup> A gyógyszeripar a világgazdaság egyik tőke-, tudás- és technológia-intenzív ágazata, melyet igen magas kutatási-fejlesztési ráfordítások jellemeznek. Kevés alapanyagból nagy értékű termékeket állít elő. Hatása túlmutat a termelés és értékesítés kettősén: felöleli a tudományos kutatást, klinikai vizsgálatokat, illetve az egészségmegőrzést is.<sup>4</sup> Jellemzője, hogy sajátos szabályozási környezetben (szabadalmak, hatósági engedélyezés, társadalombiztosítás, ügynök-megbízó kapcsolat) működik: termékeinek jelentős részét monopolisztikus versenykörülmények között értékesíti. A piaci verseny súlypontja így nem az árakra, hanem a K + F, a minőség, a megbízhatóság, valamint a marketing és promóció (orvoslátogató-hálózat) területére helyeződik.<sup>5</sup> Kutatás-fejlesztési ráfordítások szempontjából originális és generikus gyártók különböztethetők meg az iparágban, melyek versenyképessége eltérő tényezőkön alapul. Míg az originátoroknál a sikeres K + F-tevékenység és marketing, addig a generikus gyártók esetében a termelési költségek alacsonyan tartása, új piacok meghódítása, illetve a menedzsment hatékonyságának növelése a versenyképesség kulcsa.<sup>6</sup>

Tőkeigénye folytán erős szervezeti koncentráció figyelhető meg a gyógyszeriparban, mely magas belépési korlátokkal párosul.<sup>7</sup> Már az 1970-es évek előtt is nemzetközi ipárnak számított (a nagyarányú export mellett kereskedelmi kirendeltségeket, leányvállalatokat is létesített). Az elmúlt évtizedekben meghatározóvá vált felvásárlások és fúziók mindinkább átléptek a nemzetgazdasági határokon, és egyrészt az iparág globalizáltságát erősítették, másrészt a megaügyletek szereplőinek monopolhelyzetét fokozták.<sup>8</sup> Az ágazat földrajzi szerkezete mind termelői, mind fogyasztói oldalon koncentrált. Viszonylag kevés számú gyártó állítja elő a piacon található gyógyszeripari termékek jelentős részét: 2011-ben az első tíz legnagyobb gyógyszeripari vállalat piaci részesedése 54%-os volt, egy évvel korábban a világ gyógyszerforgalmának szűk 10%-át mindössze 10 termék adta.<sup>9</sup> A tulajdonosok földrajzi tömörülése is számottevő: a legnagyobb vállalatok fele amerikai, de a svájci és brit jelenlét is jelentős. Erős a koncentráció a gyógyszerpiac fogyasztói oldalán is: 2010-ben a világ gyógyszerforgalmának 40%-a Észak-Amerikában realizálódott. Az IMS Health 2010. évi jelentésében prognosztizált éves növekedési ütemek alapján 2015-re is Észak-Amerika vezető szerepét várják, azonban részarány tekintetében e kontinens –

elsősorban Ázsia, Afrika és Ausztrália dinamikusabb keresletnövekedésének köszönhetően – veszít súlyából.

Magyarország egy évszázada jelentős iparági szereplő: a mai gyógyszergyárak elődei a századfordulón családi kisvállalkozásokként jöttek létre. A két világháború közti időszakban komoly exportnövekedés jellemezte az iparágot, melyet – hazai alapanyagok bázisán – a fennálló devizális problémák is ösztönöztek. A háború okozta piacvesztés és akadózó nyersanyag-behozatal, majd a piacgazdaság megszűntetése önellátó-bezárkózó stratégia felé sodorta az ágazatot. A szocializmus évtizedeiben a gyógyszeripar nemzetközi lemaradása volt jellemző, azonban az államosított iparági szereplők a szűk belső piac mellett a Szovjetunió, illetve a szövetségi rendszeréhez tartozó államok piacain tudtak terjeszkedni. A magyar gyógyszeripar termelésének mintegy 60%-át exportálta.<sup>10</sup> Keleti piacai és Nyugattal fennálló szakmai kapcsolatai nyomán, a hazai gyógyszeripar az 1980-as évek végén a legfejlettebbnek számított Kelet-Európában: teljesítményét alapvetően néhány nagyvállalat (Alkaloida, Biogal, Chinoin, Egis, Reanal, Richter) határozta meg.

A rendszerváltás után a gyógyszerpiaci szabályozás változása (termékszabadság bevezetése), a külföldi termékek nagyobb arányú megjelenése a kereskedelem liberalizációja nyomán, valamint a nemzetközi pénzügyi és szakmai befektetők részvételével lebonyolított privatizáció egyaránt jelentős hatással volt az iparág átalakulására. 1996-ban a gyógyszeripari vállalatok többségi magántulajdonba kerültek, 1998 végére három vállalat esetében (Biogal, Chinoin, Egis) az állam tulajdonosi szerepköre teljesen megszűnt. A külföldi szakmai befektetők döntően francia, észak-amerikai és izraeli vállalatok voltak, akik számára Kelet-Európa az 1980-as évek végén egyszerre jelentett vonzó (nagy, telítetlen piac) és kockázatos (bizonytalan politikai és gazdasági helyzet) befektetési környezetet. Míg az Alkaloida (ICN, ma Sun Pharma), a Biogal (TEVA) és a Chinoin (Sanofi) egy-egy multinacionális vállalatba tagozódott, az Egis és a Human – saját menedzsmentje révén – a továbbiakban is viszonylag önálló maradt. A Richter külföldi pénzügyi befektetők többségi tulajdonába kerülését a menedzsment önállóan koordinálta.<sup>11</sup> Az iparág szervezeti hátterének változását a vállalatok tevékenységének szerkezeti átalakulása (általános termék-koncentráció) követte.

Magyarország gyógyszeripara ma főként ún. branded generikumokat gyárt: az originális hatóanyag név alatt értékesített, hagyományos generikumokkal ellentétben e termékeknek saját márkanévük van, s gyakran egyéb tulajdonságaikban – például gyógyszerforma, felszívódás – is eltérnek az originális termékektől. A legnagyobb hazai gyógyszergyárak originális kutatás-fejlesztési tevékenységet is végeznek (originális siker például a Cavinton, a Degranol, vagy a Mydeton).<sup>12</sup> Az iparág hagyományosan Budapest-központú (Egis, Richter: Kőbánya; Sanofi: Újpest, Nagytétény). De jelentős a telephelyek főváros-környéki (Richter: Dóro; Sanofi: Veresegyház; Teva: Gödöllő) és északkelet-magyarországi (Alkaloida: Tiszavasvári; Richter: Debrecen; Sanofi: Miskolc-Csanyikvölgy; Teva: Debrecen, Sajóbáony) koncentrációja is.

### 3. A magyarországi gyógyszeripar külkereskedelmi adatok tükrében

A hazai gyógyszeripar az ezredfordulót követő évtizedben – a kelet-közép-európai átlagnál dinamikusabb kivitel-növekedéssel – megszerezte a régióbeli elsőséget az export volumene alapján. A kivitel növekedésében csak a gazdasági válság okozott átmeneti megtorpanást. 2012-ben az első helyezett Magyarországot sorrendben a korábban vezető Szlovénia, majd Lengyelország, Csehország és Románia követte (*1. ábra*). Bár a hasonló

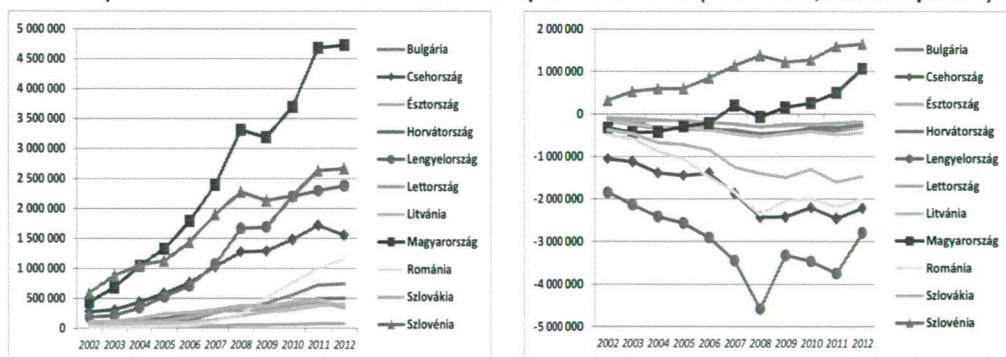
méretű nyugat- és észak-európai országoktól (Ausztria, Belgium, Dánia, Hollandia, Írország, Svájc, Svédország) elmarad hazánk gyógyszeripari kivitele, Európa fejlett magján kívül a legnagyobb exportőr. A kivitel alapján kirajzolódó erőviszonyok nem feltétlenül azonosak az iparág egésze alapján felállítható sorrenddel: termelési érték alapján – Szlovéniát megelőzve – Magyarország és Lengyelország gyógyszeripara vezette a régió ranglistáját, míg foglalkoztatás alapján Kelet-Közép-Európa legnagyobb országának elsőse tapasztalható 2010-ben.<sup>13</sup>

A hagyományosan jelentős exportőr Szlovénián kívül Magyarország az egyetlen ország a térségben, amelynek pozitív a gyógyszer-külkereskedelmi mérlege (de hazánk esetében a különbözet csak az évtized folyamán vált pozitívvá), és egyike azon 15 országnak a Földön, ahol az iparág külkereskedelmi többlete 2012-ben meghaladta az 1 milliárd USD-t. A többlet teljes forgalomra vetített súlyában Szlovénia után következik a régióban. Európában Dánia, Írország, Svájc, Szlovénia, illetve Ausztria, Németország és Svédország gyógyszeripari specializációja nagyobb mértékű, miközben Belgium, Hollandia, Franciaország vagy Nagy-Britannia relatív többlete egy sorba helyezhető a magyar értékkel (2. ábra).

Bár a gyógyszer-külkereskedelem mérlegének pozitív tartományba fordulásában az import ingadozásának is van szerepe, a mutatók javulása alapvetően az export növekedésére vezethető vissza. A gyógyszeripari cégek – részben kényszerből – exportorientált növekedési stratégiát folytatnak: a MAGYOSZ-tagvállalatok belföldi értékesítésből származó nettó árbevétele arányaiban és összességében is mélypontra süllyedt az elmúlt években.<sup>14</sup> A belföldi eladásokban tapasztalható visszaesést főként a kedvezőtlen hazai szabályozási környezettel magyarázzák a vállalkozások: az originális termékek forgalmára a fiskális okok miatti kedvezőtlen befogadás-politika hat negatívan, a generikus portfólió hazai forgalmát pedig árletörő intézkedések vetik jelentősen vissza. A hazai forgalomcsökkenés további okaként a bizonytalan gyógyszerkasszát, a tervezhetőség hiányát említik a piaci szereplők.<sup>15</sup>

**1. ábra. Magyarországi gyógyszerkivitele és gyógyszer-külkereskedelmi mérlege (2002–2012) kelet-közép-európai összehasonlításban (1000 USD, folyó árakon)**

**Chart 1. Development of pharmaceutical export and trade balance of Hungary (2002-2012) in comparison with Central and Eastern European countries (1000 USD, current prices)**

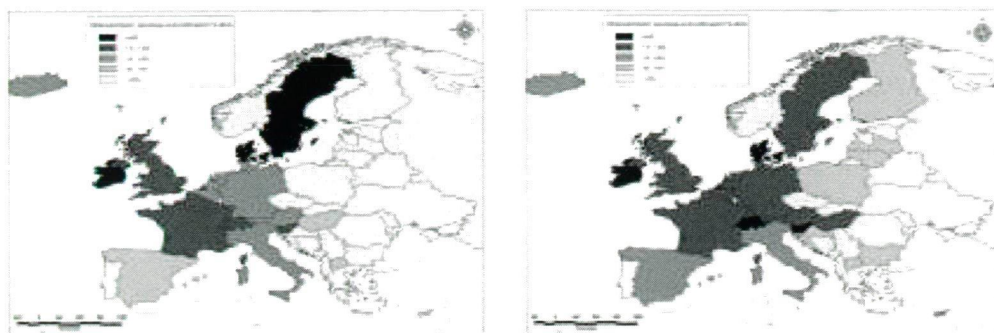


Forrás: ITC adatai alapján saját szerkesztés



**2. ábra. Magyarország gyógyszer-külkereskedelmi mérlege (2002, 2012), európai összehasonlításban (1000 USD, folyó árakon)**

**Chart 2. Pharmaceutical trade balance of Hungary (2002, 2012), in comparison with other European countries (1000 USD, current prices)**



*Forrás: ITC adatai alapján saját szerkesztés*

A hazai gyógyszerexport fő felvevőpiaca a posztoszocialista térség: az ezredfordulót követő évtizedben a teljes iparági kivitel átlagosan 60%-a került ide. Míg azonban az évtized elején és közepén a FÁK európai tagállamai (Oroszország és Ukrajna, kisebb mértékben Fehéroroszország) számítottak fontosabb piacnak, az évtized végére felértékelődtek a kelet-közép-európai szomszédos országok (egyértelműen ebben a relációban volt legnagyobb a kivitel volumen-növekedésének üteme). Az erős régió belüli kivitel Szlovéniára is jellemző sajátosság (délnyugati szomszédunk esetében a térség korábban jóval nagyobb jelentőséggel bírt, azonban az ország exportja mindinkább Nyugat- és Dél-Európa felé fordult), míg Kelet-Közép-Európa nagyobb gyógyszer-exportőrei közül Csehország és Lengyelország kivitele nagyobb mértékben irányul Nyugat- és Dél-Európa országaiba (1. táblázat).

**1. táblázat. Magyarország, Csehország, Lengyelország és Szlovénia gyógyszerkivitelének területi szerkezete (2002–2012)**

**Table 1. Regional structure of the pharmaceutical exports of Hungary, the Czech Republic, Poland and Slovenia (2002–2012)**

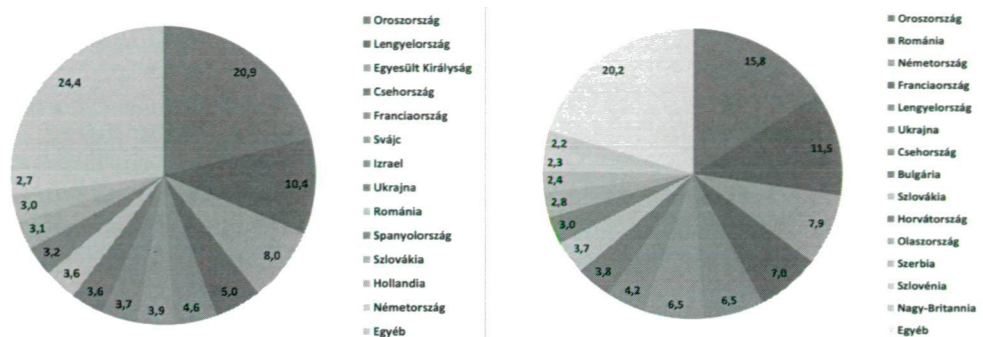
		2002	2004	2006	2008	2010	2012
H	NYDEU	29,9	35,8	30,1	25,3	27,6	26,2
	FÁK	25,9	29,2	33,2	28,8	23,8	23,9
	KKE	26,7	25,1	27,6	38,2	40,3	41,3
	EU-n kívül	17,5	9,9	9,1	7,7	8,3	8,5
CZ	NYDEU	30,3	36,5	29,3	37,3	37,2	48,1
	FÁK	18,7	14,5	15,0	11,3	13,4	12,3
	KKE	46,9	45,2	50,9	46,7	44,1	26,9
	EU-n kívül	4,1	3,7	4,8	4,7	5,4	12,7
PL	NYDEU	37,5	29,3	29,5	50,6	59,7	56,7
	FÁK	33,4	32,9	27,1	16,0	14,1	14,0
	KKE	21,0	30,1	36,6	26,9	18,8	17,0
	EU-n kívül	8,1	7,8	6,9	6,5	7,3	12,3
SLO	NYDEU	5,7	11,8	10,1	11,2	16,9	20,9
	FÁK	21,0	18,7	27,1	28,6	22,0	26,5
	KKE	55,8	45,6	48,8	52,3	50,4	40,7
	EU-n kívül	17,5	23,9	14,0	7,9	10,6	11,9

*H: Magyarország; CZ: Csehország; PL: Lengyelország; SLO: Szlovénia; NYDEU: Nyugat- és Dél-Európa; FÁK: Független Államok Közössége; KKE: Kelet-Közép-Európa; EU-n kívül: Európán kívüli országok*

*Forrás: ITC adatai alapján saját szerkesztés*

### 3. ábra. A magyarországi gyógyszeripar fő exportpiacai (2002, 2012)

Chart 3. Main export markets of the Hungarian pharmaceutical industry (2002, 2012)



Forrás: ITC adatai alapján saját szerkesztés

Magyarország gyógyszerkivitelének legnagyobb felvevőpiaca stabilan Oroszország, amely mögé a második helyre Románia került az évtized végére. Nagyobb arányú export áramlik Lengyelország, Ukrajna, Csehország, Szlovákia, Bulgária, illetve Szerbia, Horvátország és Szlovénia piacára. Európa fejlettebb nyugati és déli országai az elmúlt bő egy évtizedben átlagosan 30%-os arányt képviseltek, de az oda irányuló magyar kivitel térben erősen koncentrált: jellemző módon Németország, Franciaország, Olaszország és Nagy-Britannia szívta fel a meghatározó részét (3. ábra). Végül, az Európán kívüli országok súlya átlagosan 10% körül alakult, de míg az előző régiók súlya jelentős ingadozásokat mutatott, itt egyértelmű a jelentőség-vesztés tendenciája. Jellemző, hogy a legnagyobb Európán kívüli vásárló az ezredforduló idején Izrael, napjainkban Kazahsztán és Üzbegisztán. A területi szerkezet hátterében a magyarországi gyógyszergyártó vállalatok – mindenekelőtt a Richter, valamint az Egis – rendszerváltás előtti időszakból megörökölt hagyományos felvevőpiacai (főként az egykori Szovjetunió utódállamai), illetve nagyobb kelet-közép-európai országokra (Lengyelország, Románia) kihegyezett növekedési stratégiái állnak. A Richter például nemcsak kiterjedt értékesítési hálózattal rendelkezik a két országban, de a lengyel GZF Polfa és a román Pharmapharm cégcsoport felvásárlása, továbbá marosvásárhelyi leányvállalata (Gedeon Richter Romania SA) révén a cégnek komoly termelőkapacitásai is vannak.<sup>16</sup>

Kelet- és Kelet-Közép-Európa országainak gyógyszerimportjában többnyire növekedett Magyarország súlya a vizsgált évtizedben (a kevés kivétel közé tartozott a kiemelkedő piacnak számító Oroszország és Ukrajna). A magyar pozíció erősödése Románia, Bulgária, Szerbia és Litvánia behozatalában volt a legnagyobb arányú. Magyarország részesedése számos ország importjában számottevő: a vizsgált időszak éveinek legalább a felében, legalább 4-5%-os piaci súlya volt a hazai gyógyszeriparnak Oroszország, Fehéroroszország, Ukrajna, Lettország és Litvánia, továbbá Moldova, Románia, és Bulgária behozatalában. A vizsgált időszak végén (2011-ben) különösen nagy súlya volt a Magyarországról érkező termékeknek Románia (közel 20%) és Bulgária (16,5%) importjában (ebben az évben mindkét országban piacvezető volt Magyarország) (2. táblázat).



**2. táblázat. Magyarország részesedése a kelet-közép-európai országok gyógyszerimportjában (2002–2012)**

**Table 2. Share of Hungary in the pharmaceutical import of the Central and Eastern European countries (2002–2012)**

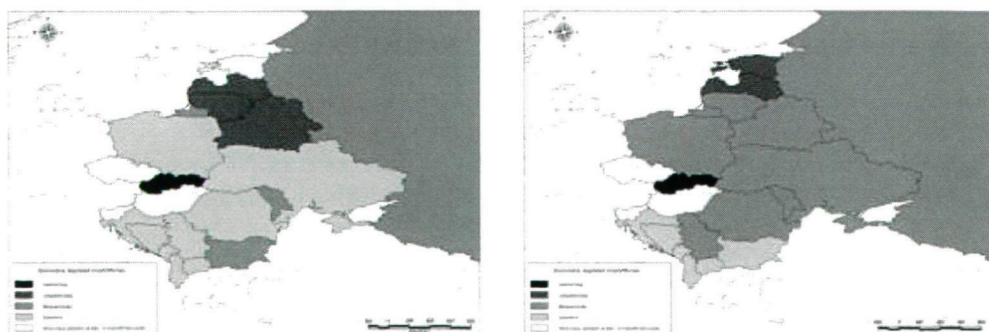
	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Albánia	0,3	0,3	1,0	1,0	0,6	2,1
Bosznia-Hercegovina		0,1	0,4	0,5	0,2	0,6
Bulgária	4,7	4,1	6,8	3,9	14,3	3,9
Csehország	2,3	2,7	2,8	2,8	2,9	3,6
Észtország	1,9	2,0	2,2	2,8	1,6	1,5
Fehéroroszország	3,5	4,4	5,5	5,3	5,1	
Horvátország	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	1,1
Lengyelország	2,8	3,6	3,1	3,5	3,4	4,7
Lettország	3,8	3,7	4,8	4,6	3,3	4,7
Litvánia	3,0	5,0	6,9	7,1	8,9	9,3
Macedónia	0,0	0,0	0,0		0,1	0,1
Moldova	8,2	10,2	7,9	8,5	7,8	7,0
Montenegró			0,4	1,0	3,4	5,8
Oroszország	7,0	7,5	5,5	4,9	4,9	4,7
Románia	3,3	3,1	2,5	11,6	16,3	17,5
Szerbia			0,5	0,9	1,6	9,3
Szlovákia	3,2	3,4	3,2	4,4	3,0	3,7
Szlovénia	0,3	0,2	0,1	0,2	1,1	1,7
Ukrajna	5,8	5,5	5,1	4,1	4,4	3,8

*Forrás: ITC adatai alapján saját szerkesztés*

A szomszédos országok közül – viszonylag jelentős exportvolumenének és külkereskedelmi irányultságának megfelelően – Szlovénia gyógyszeripara van nagy arányban jelen a térség piacain. Az ezredfordulón még délnyugati szomszédunk bírt legerősebb pozíciókkal a régióban, azonban a magyarországi gyógyszeripar figyelemre méltó expanziót hajtott végre, és napjainkra a régió legerősebb szereplőjévé vált. A legnagyobb piacokon (Oroszország, Ukrajna, Lengyelország, Románia) többnyire megelőzi régióbeli vetélytársait: jelentősebb szerepe Szlovéniának a Nyugat-Balkán országaiban (az ex-jugoszláv Bosznia-Hercegovina, Horvátország, Macedónia és Montenegró, illetve Albánia piacán) van. Nemcsak e körülmény mögött, de a cseh gyógyszeripar erősebb szlovákiai pozícióiban is a történelmi közelmúlt (Csehszlovákia, Jugoszlávia) napjainkig kitapintható hatásai sejthetőek (4. ábra).

**4. ábra: Magyarország, Csehország, Lengyelország és Szlovénia egymáshoz viszonyított súlya a kelet-közép-európai országok gyógyszerimportjában (2002, 2012)**

**Chart 4. Relative position of Hungary, the Czech Republic, Poland and Slovenia in the pharmaceutical import of Central and Eastern Europe (2002, 2012)**



*Forrás: ITC adatai alapján saját szerkesztés*

## 4. Összegzés

A vizsgálat – bizonyos mértékig – mindhárom hipotézist megerősítette. Magyarország Kelet-Közép-Európa egyik meghatározó, komoly növekedést mutató gyógyszer-exportőre, mely (abszolút méreteiben) megelőzte Szlovéniát, és a legnagyobb szállítónak vált a térségben. A hazai gyógyszeripar növekedését meghatározó piacok Kelet- és Kelet-Közép-Európában találhatóak: hosszabb távon utóbbi reláció növekedése a legdinamikusabb. A magyarországi gyógyszeripar termékei jelentős részesedéssel vannak jelen a fontosabb célpont országokban: igazán nagy (és növekvő) súlyuk Románia, Bulgária, Szerbia és Litvánia piacán van. Az export növelését célzó vállalati stratégiákban – a külpiazi perspektívák mellett – a hazai, viszonylag kedvezőtlen értékesítési feltételek okozta kényszer is fontos szerepet játszik, a keleti orientáció pedig nem csekély részben a rendszerváltást megelőző időszak öröksége.

### Jegyzetek

1. Szalavetz Andrea (2012): A „feljebb lépési“ teljesítmény mérése a globális értékláncon belül. *Külgazdaság*. 2012/3–4. szám. 66–86. old.
2. Barta Györgyi–Czirfusz Márton–Kukelly György (2008): Újraiparosodás a nagyvilágban és Magyarországon. *Tér és Társadalom*. 2008/4. szám. 1–20. old., illetve Kiss Éva (2010): Területi szerkezetváltás a magyar iparban 1989 után. Dialóg Campus Kiadó. Budapest–Pécs. 223 old.
3. Müller Anetta–Kerényi Erika (2009): Trendek és fogyasztói magatartás az egészségügyben. In: *Egészségügyi marketing és telekommunikáció* című konferencia kötete. Kékestető. 11–19. old.
4. Antalóczy Katalin (2007): Szorításban: Globális és hazai gyógyszeripari folyamatok. *Külgazdaság*. 2007/7–8. szám. 58–82. old.
5. Nagy Balázs (2005): Gyógyszeripar és innováció – egy aranykor vége? I. rész. *IME: Informatika és menedzsment az egészségügyben*. 2005/8. szám. 27–31. old.
6. Rácz-Kummer Krisztina (2009): A gyógyszerpiac szerkezeti sajátosságai. *MEB 7th International Conference on Management, Enterprise and Benchmarking*. Budapest. 349–357. old.
7. Rácz-Kummer Krisztina (2009).
8. Antalóczy Katalin (2007).
9. A Fortune Global 500 (2011), illetve IMS Health Top-Line Market Data (2010) alapján.
10. Antalóczy Katalin (1997): A magyar gyógyszeripar versenyképessége – adatok, hipotézisek, töprengések. *Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem Vállalatgazdaságtan Tanszék*. 51 old.
11. Antalóczy Katalin (2001): Magyar gyógyszeripar – privatizáció után. *Külgazdaság*. 2001/2. szám. 41–61. old.
12. Antalóczy Katalin (2007).
13. EFPIA, 2013: The Pharmaceutical Industry in Figures. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. 28 p. [http://www.efpia.eu/uploads/Figures\\_Key\\_Data\\_2013.pdf](http://www.efpia.eu/uploads/Figures_Key_Data_2013.pdf). (2013. 10. 10.)
14. Haiman Éva (2012): Ellehetetlenülhet a hazai gyógyszeripar a kedvezőtlen szabályozás miatt. *Világgazdaság Online*. <http://www.vg.hu/vallalatok/egeszsegugy/ellehetetlenulhet-a-hazai-gyogyszeripar-a-kedvezotlen-szabalyozas-miatt-391455>. (2013. 10. 05.)
15. Haiman Éva (2012).
16. Antalóczy Katalin (2008): Állami piacteremtés – nemzeti bajnok teremtése: a Richter Gedeon NyRt. esete. *Külgazdaság*. 2008/7–8. 41–80. old., illetve Vidéki Imre (2012): A hazai gyógyszeripar gazdaságföldrajzi bemutatása. VI. Magyar Földrajzi Konferencia. Szeged. 1000–1010. old. [http://geography.hu/mfk2012/pdf/Videki\\_Imre.pdf](http://geography.hu/mfk2012/pdf/Videki_Imre.pdf). (2013. 10. 10.)



## Felhasznált irodalom

- Antalóczy Katalin (1997): A magyar gyógyszeripar versenyképessége – adatok, hipotézisek, töprengések. Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem Vállalatgazdaságtan Tanszék. 51 old.
- Antalóczy Katalin (2001): Magyar gyógyszeripar – privatizáció után. *Külgazdaság*. 2001/2. szám. 41–61. old.
- Antalóczy Katalin (2007): Szorításban: Globális és hazai gyógyszeripari folyamatok. *Külgazdaság*. 2007/7–8. szám. 58–82. old.
- Antalóczy Katalin (2008): Állami piacteremtés – nemzeti bajnok teremtése: a Richter Gedeon NyRt. esete. *Külgazdaság*. 2008/7–8. 41–80. old.
- Barta Györgyi–Czirfusz Márton–Kukely György (2008): Újraiparosodás a nagyvilágban és Magyarországon. *Tér és Társadalom*. 2008/4. szám. 1–20. old.
- Kiss Éva (2010): Területi szerkezetváltás a magyar iparban 1989 után. Dialóg Campus Kiadó. Budapest–Pécs. 223 old.
- Haiman Éva (2012): Ellehetetlenülhet a hazai gyógyszeripar a kedvezőtlen szabályozás miatt. *Világgazdaság Online*. <http://www.vg.hu/vallalatok/egeszsegugy/ellehetetlenulhet-a-hazai-gyogyszeripar-a-kedvezotlen-szabalyozas-miatt-391455>. (2013. 10. 05.)
- Müller Anetta–Kerényi Erika (2009): Trendek és fogyasztói magatartás az egészségügyben. In: *Egészségügyi marketing és telekommunikáció* című konferencia kötete. Kékestető. 11–19. old.
- Nagy Balázs (2005): Gyógyszeripar és innováció – egy aranykor vége? I. rész. *IME: Informatika és menedzsment az egészségügyben*. 2005/8. szám. 27–31. old.
- Rácz-Kummer Krisztina (2009): A gyógyszerpiac szerkezeti sajátosságai. MEB 7th International Conference on Management, Enterprise and Benchmarking. Budapest. 349–357. old.
- Szalavetz Andrea (2012): A „feljebb lépési” teljesítmény mérése a globális értékláncokon belül. *Külgazdaság*. 2012/3–4. szám. 66–86. old.
- Vidéki Imre (2012): A hazai gyógyszeripar gazdaságföldrajzi bemutatása. VI. Magyar Földrajzi Konferencia. Szeged. 1000–1010. old. [http://geography.hu/mfk2012/pdf/Videki\\_Imre.pdf](http://geography.hu/mfk2012/pdf/Videki_Imre.pdf). (2013. 10. 10.)
- EFPIA, 2013: The Pharmaceutical Industry in Figures. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. 28 p. [http://www.efpia.eu/uploads/Figures\\_Key\\_Data\\_2013.pdf](http://www.efpia.eu/uploads/Figures_Key_Data_2013.pdf). (2013. 10. 10.)