

歧视性定价的案例研究 - 纳普制药

Ed Smith 博士， 公平贸易局

中国-欧盟竞争政策周，

北京， 3月18-20日

纳普制药 – 基本情况介绍

- 吗啡缓释片。一种用于保守治疗（癌症）的止痛药
- MST掌握着缓释片的专利。专利1992年结束。20世纪90年代中期出现了有品牌的“Me too”仿制药，但在2000年被迫退出

医院部门 (10%)



宣传和
名声效应

后续的处方



药房

“战略渠道”
指向

社区部门 (90%)



● 非吗啡类的产品，即释吗啡

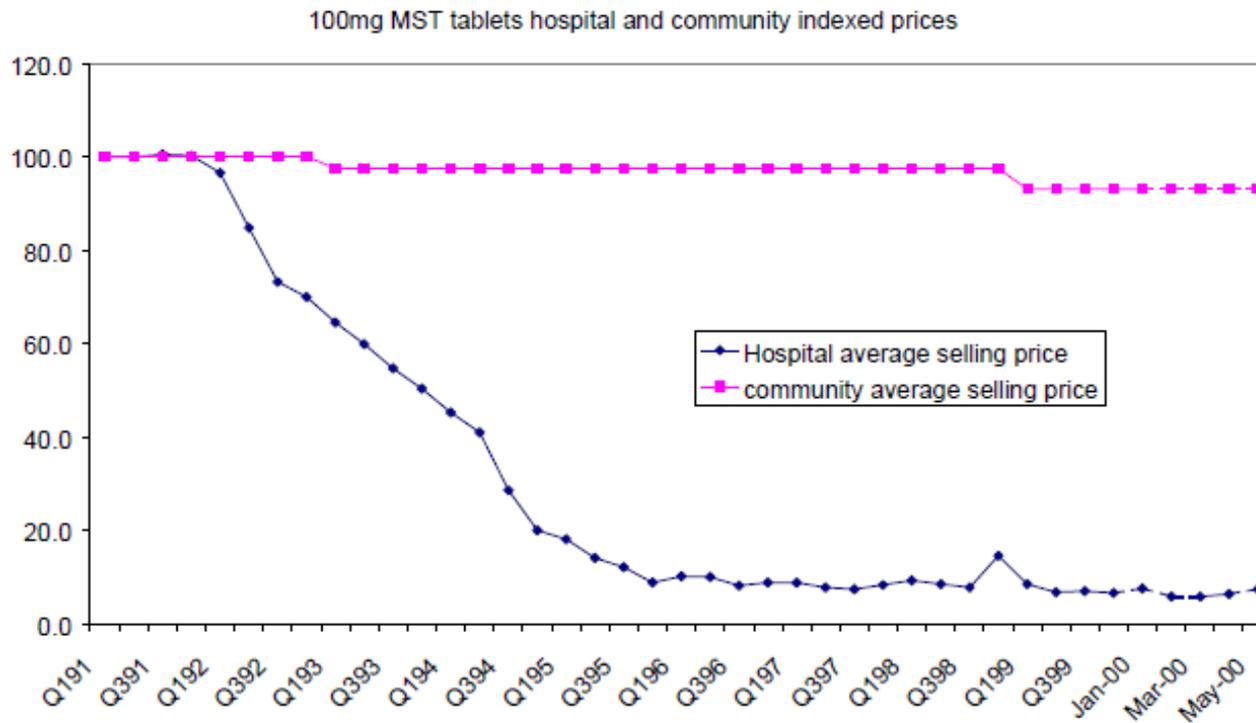
- ATC 类（解剖学、治疗学及化学分类）
- 处方指南，全科医师调查
- 定价数据，事件分析（除了价格敏感度）
- 供应方面的可替代性

● 医院和社区的比较

- 公司和产品相同，但.....
- 需求和竞争的条件不同（医院会进行大宗采购，药店 - 是由全科医生决定）
- 价格不同（绝对水平、相对性、发展趋势（见幻灯片6）
- 向医院的供应和向社区的供应是否是分属不同的市场，或只是属于不同的细分市场？

- 持续的高市场份额（约90%）
- 进入壁垒
 - 监管授权，平行进口
- 声誉和转变惯性
- 药品价格的调控计划
- 购买力 - 国民医疗保健系统？

Chart 1: Hospital and Community indexed prices of MST tablets (100mg) Q1 1991 = 100



Source: OFT calculation based on data from Napp
 NB: figures for 2000 are given monthly, not quarterly



● 价格歧视 – 采用极其巧妙的方式

- 但是如果医院客户和社区客户分属不同的市场，你能否进行价格歧视？
- 并且我们应如何证明价格歧视是十分有害的并且不会带来益处？

● 在医院市场是否可以排他性定价？

- 对医院有选择性的折扣 $<AVC$
 - 计量的问题
- 针对竞争对手与医院订立的合同所给出的折扣
- 获得2-3年的医院独家供货权的大折扣
- 证明封锁效应。关键问题
 - 基于后续处方药的同时补偿
 - 但同等效率竞争对手能否遵循同样的策略？
 - 竞争对手失败的原因。封锁，还是失败的策略？

● 但仅解决医院部门排他性定价问题是否还不够？社区药价高怎么解决？



● 社区的药价定价过高

- 与竞争对手的价格/利润比对
- 与专利保护价的比较
- 与出口价格的比较
- 但是，没有终生成本评估

● 发现因为封锁的滥用造成价格过高

- 由于排他性的价格限制了竞争，从而造成价格过高。同一枚硬币的两个侧面

● 救济措施

- 社区价格降低15%
- 如果医院的供货价低于社区价，则最低不得超过20%
- 救济措施本质上是要限制医院和社区之间的价格歧视的程度

- 公平交易局在2011年对纳普判决做了回顾评价（在该判决做出10年之后）
- 在纳普的价格清单中，吗啡缓释片产品的社区价格降低了约25%，超出公平贸易局在2001年判决中所规定的降低15%的要求。
- 公平贸易局在2001年的干预行为，对吗啡缓释片市场的准入产生了刺激作用。纳普在医院部门的市场份额已经从约95%下降到50%，而在社会部门的占比也从95%下降到65%。
- 纳普提高了向医院供应吗啡缓释片的价格在一定程度上抵消了降低社区价格所节省的支出。不过，根据公平贸易局的保守估计，这次介入为国民医疗保健系统在2001年-2009年间每年节省超过至少150万英镑。