

## 告别“药店刺客”，仍有长路要走

# “药品比价”：重在纠偏

一次感冒流涕，在药店被刷走400元；家人身上起湿疹，被店员推销了相同通用名中最贵的一款药。生活在杭州的杨茂茹，不明白为什么自己总是遭遇“药店刺客”。

和杨茂茹经历类似，一位常年购买红霉素软膏的消费者也发现“被宰了”：海口一家定点药店结算的红霉素软膏单价15元，而同款药品在外卖平台售价最低仅1.8元，价差接近10倍。

线下药店买药比医院贵、“四同药品”

（通用名、厂牌、剂型、规格均相同的药品）在不同药店药价不一、医院缺货药品不知道去哪买……药品信息不透明问题困扰消费者已久。

2024年以来，由国家医保局牵头开展药价治理行动，以“医保药价通”“药店比价通”为名的药品比价系统在各地密集上线——收集各定点医药机构药品的价格信息，建立统一平台，方便消费者实时查询药品价格、药店位置以及导航购药。

### 同药不同价，“稀里糊涂付了钱”

截至2024年8月，广东、陕西、内蒙古、海南、福建等9省区医保以及深圳、大连、沈阳、徐州、荆州等18市医保均支持在手机上进行药品比价。

药品“比价神器”的探索始于深圳。2021年，“医保药价通”作为重点民生项目之一在深圳推出。

“这家药店卖80元的药，50米外的另一家药店可能只卖75元。比价系统的出现，就是为了打破信息差，让公众用脚投票，引导药店主动降低不合理药价。”深圳医保局价格招采处处长李新强表示。

相同通用名的药品，药价为何差距这么大？

中国药科大学医药价格研究中心主任路云解释，药品有通用名和商品名，同一通用名的药品由于不同厂家的生产技术水平不同，不同厂牌药品可能在品质、疗效上存在一定的差异，表现在价格上也可能会有所区别。

问题在于，对于大多数

常用药，缺乏医学背景的消费者往往难以分辨不同厂牌药品的区别。药店店员的话术通常是“贵的药效果更好”。

在不同医药机构，同一款药的价格也受到多重因素影响。

江苏省医疗保险研究会副秘书长、东南大学医疗保险与社会保障研究中心主任张晓介绍，目前药品价格的形成主要有两种模式：公立医院参与的医保药品带量集采，通过医保的战略性采购压低了药价；零售药店自主经营，可以根据集采和谈判价格跟标采购，也可与药企单独谈判、自主采购定价。

“药房本身定位的差异，如单体药店与连锁药店、医保药店与非医保药店、门统药店与非门统药店、综合药房与专科药房等，也会导致药价不同。”路云说。

复杂的机制下，患者往往缺乏药价判断能力，药店店员通常更不会主动说明价格，挑拣完药品就迅速扫码要求付款，“让人难以拒绝”。“每次都是稀里糊涂付了钱。”杨茂茹回忆。

### “货比三家”，怎么比？

要让消费者以最实惠的价格买到所需药品，第一步就是“药价透明化”。

“药品销售明码标价本是规定动作，药店货架上的药品有价签，医院药品（价格）在收费处也会滚动公示。”李新强说。然而，以往的药价公示只能呈现一家医药机构的售价，要想“货比三家”，消费者只能亲自到场。

作为能够聚合不同机构药价信息的工具，药品比价系统应需而生，但具体要比什么、怎么比，全国尚无先例可循。

2021年11月，深圳市医保局推出“医保药价通”，将比价范围设定在全市定点零售药店，比价对象为“五同药品”，即在通用名、厂牌、剂型、规格相同的基础上，增加“相同包装”的要求，让药品价格更具可比性。

运行两年后，深圳市医保局在2023年将“医保药价通”升级为“医保价格通”。一字之差，意义不一——除了比价对象增加了医用耗材和医疗服务项目，比价范围也覆盖了全市定点医疗机构。

更新之后，“比价神器”呈现的药价维度更丰富了。比如，“医保价格通”新增了同一药品在全市定点零售药店/定点医疗机构的均价和价格区间以及近3个月销量等数据。

“这对药店也是件好事。药店经营者以前可能需要专门雇人去其他门店抄价，用于判断自己的定价。现在遇上某款药卖不动，打开‘医保价格通’就可能发现，



原来是隔壁有人卖得比自己便宜。为了避免药品滞销，药店会主动降价。”李新强认为，药品比价系统的实践，探索出了一条由“晒价”“比价”促进“控价”的可行路径。

### 避免买药跑断腿，医师也获益

买药怕“被宰”，更怕买不到急用药。“比价神器”第二步要解决的是增强药品可及性。

路云指出，价格虽是买药最容易直观感受的因素，但并非唯一“金标准”。对于疗程长、用量大的慢性病药物，消费者可能更关注价格。而对一些突发的急症用药，则会在价格的基础上，额外考虑购药的便捷程度、治疗效果等因素。

在眼科医院开的玻璃酸钠滴眼液用完后，生活在深圳的邓冰怡试图在定点药店购买同款药，却发现药店的药价远高于医院，且无法使用医保统筹，只能用个人账户支付。

邓冰怡决定去医院买药，但离家最近的医院该药处于缺货状态。上网搜索时，邓冰怡意外发现了“医保价格通”的另一功能——查“哪些地方能开到这款药”。

2019年以来，国家卫健委对各级医疗卫生机构的基本药物配备品种数量做出明确要求，政府办基层医疗卫生机构的基药占比原则上不低于90%。李新强表示，“基药配比多了，有些非基药就少了。但老百姓不是只吃基药，一些非基药在基层医疗机构很可能买不到。另外，部分药品只向特定连锁零售药店供应，也不是所有药店都能买齐药品。”

此时，困扰患者的不是“贵不贵”，而是“有没有”，“利

用药品比价系统，可以便捷查询了解最近几天哪家医疗机构或零售药店结算了某款药，降低群众“跑空”的概率。”李新强说。

### 药品不是越便宜越好，还应关注质量

从各地实践来看，药品比价系统的应用，旨在打击利用信息差恶意加价的“药店刺客”。

“药品比价治理并非‘一刀切’把高价调低，或者把低价调高，不是简单粗暴地让药价向单一方向靠拢，而是重在纠偏，最终形成合理的价格区间。”路云说。

李新强表示，“压低市场药价”不是深圳药品比价系统设计的出发点，而是药价透明化带来“市场药价合理回归”的正面效应，药价仍应由市场调节，不能一味追求药价一致。

张晓认为，药品比价系统是为解决消费者日常购药痛点而生，也应根据需求的变化查漏补缺。比如，买药比价系统打破价格信息差，保障了消费者对药价的知情权和选择权，但还应关注药品的质量信息。

“买药不是越便宜越好，缩小‘四同药品’药价差异的同时，还有很多通用名相同的药品，仿制药和原研药之间存在药价差，可以在系统里提供更多信息，开放用药咨询，帮助消费者判断药品质量。”张晓说，“总体来看，药品比价系统仍处在起步阶段，未来可能会考虑在国家层面形成统一、规范和可比的医保药品比价平台和比价方式，提供更高层级的医保药品价格监管治理模式。”黄思琪



深圳医保局“医保价格通”系统截图。用户可一键查询药品信息，还可以按销量、价格等条件升降序排列，比对同一种药品、医用耗材、医疗服务项目在不同机构的价格差异。