

市场主导价格比较机制下医保常用零售药品价格影响因素分析*

伍鸿远^{①②}，蒋 蓉^③，杨 帆^{①④}

摘 要 目的：探究市场主导价格比较机制下医疗保障水平及资本市场表现对医保常用零售药品价格的影响，为完善零售药价形成机制、优化价格监管提供实证依据与建议。方法：利用2023年12月—2025年2月深圳市“医保价格通”小程序中的医保常用零售药品价格数据，计算链式费氏价格指数，运用拉索回归模型筛选医疗保障水平和资本市场表现变量，借助岭回归模型研究价格指数与各变量间的相关关系。结果：基本医疗保险参保人数、公立医院总门诊量和中证全指医药卫生指数的成交量与价格指数呈负相关，生育医疗保险参保人数、中证全指医药卫生指数的成交金额与价格指数呈正相关。结论：持续深化“制度—市场—技术”三维协同，促进药品价格治理从被动响应转向主动调控。

关键词 医保零售药品；药品价格；影响因素；市场主导价格比较机制

中图分类号 R1-9；R95 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2026)02-0055-06

Analysis of Factors Influencing the Prices of Commonly Used Retail Drugs Covered by Medical Insurance under the Market-Driven Price Comparison Mechanism/Wu Hongyuan, Jiang Rong, Yang Fan//Chinese Health Economics, 2026, 45(2): 55-60

Abstract Objective: To explore the impact of medical security levels and capital market performance on the prices of commonly used retail drugs under the market-driven price comparison mechanism, and to provide empirical evidence and suggestions for improving the formation mechanism of retail drug prices and optimizing price regulation. **Methods:** The chained Fisher's index was calculated using the price data of commonly used retail drugs in the "Medical Insurance Price Pass" mini-program of Shenzhen from December 2023 to February 2025. The Lasso regression model was used to screen the variables of medical security levels and capital market performance, and the Ridge regression model was employed to study the correlation between the price index and each variable. **Results:** The number of participants in basic medical insurance, the total outpatient volume of public hospitals, and the trading volume of the CSI All Share Health Care Index were negatively correlated with the price index, while the number of participants in maternity medical insurance and the trading amount of the CSI All Share Health Care Index were positively correlated with the price index. **Conclusion:** Continuously deepen the three-dimensional coordination of "system-market-technology" to promote the transformation of drug price governance from passive response to active regulation.

Keywords medical insurance retail drug; drug price; influencing factor; market-driven price comparison mechanism

First-author's address School of Health Policy & Management, Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, 211166, China; Institute for Hospital Management, Tsinghua University, Shenzhen, Guangdong, 518055, China

Corresponding author Yang Fan, E-mail: yangfan512@njmu.edu.cn

药品价格作为医疗资源配置的核心信号，其形成机制始终处于政府规制与市场调节的张力之中，直接关系公众用药的可及性^[1]，深刻影响医保体系可持续性和医药行业生态^[2]。在医药卫生体制改革持续深化的背景下，药品价格形成机制的科学性与合理性愈发受到关注。2024年，国家医保局部署各省医保局指导统筹地区加快搭建定点药店医保药品公开比价小程序，提供定点药店价格比较等服务，推动市场主导的价格比较机制形成^[3]。各地通过数字化工具打通药品零售终端

的价格信息壁垒，既让消费者能够直观获取不同药店、不同品牌药品的价格差异，也倒逼零售终端优化定价策略，推动药品零售市场从“信息不对称型”向“透明竞争型”转型。2025年10月，《国家医疗保障局办公室关于进一步加强定点零售药店药品“阴阳价格”监测处置的通知》要求，各地医保部门做好定点药店药品价格常态化管理，通过持续用好药品比价小程序，促进“以市场为主导的价格比较机制”的形成，规范引导定点药店公平合理、诚信定价。因此，理清市场主导价格比较机制如何影响常用零售药品价格和医药行业，有利于帮助医药企业提升在透明化竞争环境中的生存与发展能力，并为政府提升监管的精准度和有效性提供依据。

同时，现有研究多集中于居民可支配收入、医疗机构数量、人口出生率等社会经济因素与集采、医院药品价格波动间的关系探讨^[4-6]，但这些指标的统计频次往往以年为单位，使得对动态变化较快的常用零售

* 基金项目：国家自然科学基金项目（72304280）

- ① 南京医科大学医政学院 江苏 南京 211166
- ② 清华大学医院管理研究院 广东 深圳 518055
- ③ 海军军医大学药理学系 上海 200433
- ④ 南京医科大学数智技术与健康治理实验室 江苏 南京 211166

通信作者：杨帆，E-mail: yangfan512@njmu.edu.cn

药品价格进行预测预警具有局限性，利用这些指标制定零售药品价格治理举措容易滞后于现实情况。现如今在推动药品价格形成以市场为主导的价格比较机制的进程中，零售药品价格治理除了需要对零售价格进行及时监测外，还需要了解更贴近市场实际、更加灵敏反映市场变化的零售药品价格影响因素，对零售药品价格的变化趋势进行预测预警，从而为治理举措提供切入点。

得益于在零售药品价格治理领域的先行先试，深圳市积累了国内时间跨度最长、完整性和准确性高、可获得性好的零售药品相关数据^[5]。同时，该市药店连锁率在国内处于较高水平，没有占据较大市场份额的连锁品牌，且药店平均服务人口较少，市场竞争激烈，在当前药品零售市场门店过度饱和、竞争日益激烈的形势下具有较好的代表性^[6]。基于此，本研究聚焦深圳市医保常用零售药品价格，旨在揭示医疗保障水平与医药板块资本市场表现对医保药品终端零售价格的影响机制，为完善医保常用零售药品价格形成机制、优化价格控制及预警系统设计提供实证支持与建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究选取上海市、南京市、广州市、深圳市4个零售药品年消费规模大的典型城市，通过对比上海市、深圳市药品销量正序排名与南京市、广州市药品销售药店数量正序排名中的重合品种，确定了2 346种常用零售药品。抽取深圳市“医保价格通”小程序中这些药品在零售机构中的月度医保结算数据，得到2023年12月—2025年2月的医保常用零售药品价格数据样本集。

1.2 研究方法

1.2.1 被解释变量。本文旨在研究医保常用零售药品价格在市场主导价格比较机制下的影响因素，因此将医保常用零售药品价格（YJ）作为被解释变量。在定点药店医保药品公开比价小程序中，各地分别使用

“按销量排序”“按销售药店数量排序”两种排序方式。这两种排序均反映了药品常用程度。

1.2.2 解释变量。借助系统性文献研究，并综合考虑数据的可获得性^[4-5]，本研究选取了深圳市医疗保障局公布的每月基本医疗保险参保人数、生育医疗保险参保人数，深圳市卫生健康委员会公布的每月公立医院总门诊量数据，以及中证全指医药卫生指数中的每日数值涨跌值、成交量、成交金额、滚动市盈率。7个变量分别代表医疗保障水平和资本市场表现（表1）。

公立医院是药品核心销售渠道，与零售药店存在“竞争与需求分流”的关系，其门诊量变化影响零售药店医保药品需求、竞争环境，且反映居民健康水平与药品需求。

1.3 变量数据预处理

1.3.1 资本市场数据的月度转换。由于中证全指医药卫生指数中的每日数值涨跌值、成交量、成交金额、滚动市盈率为每日数据，为便于与医保常用零售药品价格数据比较分析，将每月数值加总后取其平均值作为月度数据。计算方式如下。

$$\overline{ZD}_m = \frac{1}{n_m} \sum_{d=1}^{n_m} ZD_{m,d} \quad \text{式(1)}$$

$$\overline{CJL}_m = \frac{1}{n_m} \sum_{d=1}^{n_m} CJL_{m,d} \quad \text{式(2)}$$

$$\overline{CJJE}_m = \frac{1}{n_m} \sum_{d=1}^{n_m} CJJE_{m,d} \quad \text{式(3)}$$

$$\overline{SYL}_m = \frac{1}{n_m} \sum_{d=1}^{n_m} SYL_{m,d} \quad \text{式(4)}$$

式（1）~式（4）中， m 代表月度， d 代表有效统计日， n_m 代表 m 月里的交易日天数， ZD 代表医药卫生指数涨跌值， CJL 代表医药卫生指数成交量， $CJJE$ 代表医药卫生指数成交金额， SYL 代表医药卫生指数滚动市盈率。

1.3.2 时间序列平稳性检验。为防止伪回归现象的出现，本研究使用 ADF 验证时间序列的平稳性。经检验，深圳市常用药品价格指数、深圳市公立医院总门诊量、中证全指医药卫生指数成交量在1%的显著性水

表1 解释变量名称及其引入原因

变量名称	变量缩写	引入原因
基本医保参保人数	JBYB	作为普惠性医疗保障，其参保人数影响医保基金规模、议价能力及药品需求，是影响药品价格的重要政策变量
生育医保参保人数	SYBY	其变化关联专科医保药品的需求规模及特定品类零售药品价格，是基本医保的细分需求补充
公立医院总门诊量	MZL	公立医院是药品核心销售渠道，与零售药店存在“竞争与需求分流”的关系，其门诊量变化影响零售药店医保药品需求、竞争环境，且反映居民健康水平与药品需求
医药卫生指数涨跌值	ZD	反映资本市场对医药行业短期预期，可通过影响企业定价策略作用于药品价格
医药卫生指数成交量	CJL	反映医药行业投资活跃度，可通过影响企业产能、成本结构传导至药品价格
医药卫生指数成交金额	CJJE	不仅反映活跃度，还体现资金投入规模与行业赢利预期，通过影响企业现金流与资源分配进而作用于药品价格
医药卫生指数滚动市盈率	SYL	反映医药行业估值水平与赢利性价比，可通过影响企业战略决策间接影响药品价格

平下平稳，深圳市生育医疗保险参保人数、中证全指医药卫生指数成交金额在5%的显著性水平下平稳。一阶差分后，深圳市基本医疗保险参保人数和中证全指医药卫生指数滚动市盈率在1%的显著性水平下平稳，中证全指医药卫生指数涨跌在5%的显著性水平下平稳（表2）。

表2 变量的ADF验证结果

变量	差分阶数	<i>t</i>	<i>P</i>	临界值		
				1%	5%	10%
<i>YJ</i>	0	-4.830	<0.001	-4.223	-3.189	-2.730
<i>JBYB</i>	0	-1.308	0.625	-4.939	-3.478	-2.844
	1	-3.747	0.003	-4.473	-3.290	-2.772
<i>SYYB</i>	0	-2.879	0.048	-4.939	-3.478	-2.844
<i>MZL</i>	0	-4.350	<0.001	-4.223	-3.189	-2.730
<i>ZD</i>	0	-1.797	0.382	-4.939	-3.478	-2.844
	1	-2.949	0.040	-4.939	-3.478	-2.844
<i>CJL</i>	0	-4.885	<0.001	-4.939	-3.478	-2.844
<i>CJJE</i>	0	-3.223	0.019	-4.939	-3.478	-2.844
<i>SYL</i>	0	3.080	1.000	-4.939	-3.478	-2.844
	1	-5.537	<0.001	-4.939	-3.478	-2.844

1.4 药品定义与价格指数计算

1.4.1 同品种药品的界定。基于2019年国家医疗保障局发布的《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》（医保发〔2019〕39号），本研究将同时满足“四同条件”（通用名一致、剂型相同、规格统一、生产企业唯一）的药品界定为同品种药品。考虑到中成药剂型的特殊性，其界定标准中不单独区分剂型。

1.4.2 常用零售药品价格指数计算及计算公式。价格指数能够系统性反映特定商品组合在时间序列中的价格波动规律，为政策制定与市场调控提供量化依据。本研究选择链式费氏指数测算常用零售药品价格水平，其核心公式为：

$$CF_{[0,T]} = F_{[0,1]} \times F_{[1,2]} \times \cdots \times F_{[T-1,T]}$$
 式(5)

式（5）中， $F_{[T-1,T]}$ 表示第*T*-1期至第*T*期的费氏指数，计算公式为：

$$F = \frac{\sum p_t q_0}{\sum p_0 q_0} \times \frac{\sum p_t q_t}{\sum p_0 q_t}$$
 式(6)

式（6）中， p_0 、 p_t 分别代表药品基期与报告期价格， q_0 、 q_t 为对应期销售量。通过逐期更新基期，模型可动态纳入新上市药品并剔除退市品种，显著提升价格趋势反映的真实性^[7-8]。

本研究以2023年12月为基期（指数=100），采用链式费氏指数逐月测算了深圳市2023年12月—2025年2月共15个月的医保常用零售药品价格波动，完整呈现

了研究期内医保常用零售药品价格水平的动态表现。

1.5 拉索回归模型

拉索回归（Least Absolute Shrinkage and Selection Operator Regression, LASSO）的核心思想是通过在损失函数中引入特征系数的绝对值之和作为惩罚项，实现对模型复杂度的控制。该方法的数学表达式可表示为最小化目标函数：

$$L(M) = \frac{1}{2N} \sum_{n=1}^N \left(y_n - \sum_{k=1}^K x_{nk} \omega_k \right)^2 + \lambda \sum_{k=1}^K |\omega_k|$$
 式(7)

式（7）中， $L(M)$ ：模型*M*的损失函数；*N*：样本总数量；*n*：样本索引； y_n ：第*n*个样本的因变量实际值；*k*：特征（自变量）索引；*K*：特征（自变量）的总数量； x_{nk} ：第*n*个样本的第*k*个特征（自变量）的具体取值； ω_k ：第*k*个特征的权重（系数）； $|\omega_k|$ ：第*k*个特征权重 ω_k 的绝对值。 λ 为调节惩罚强度的超参数。

LASSO通过强制部分特征系数归零的特性，能够在高维数据中自动筛选关键变量，从而有效缓解过拟合问题并提升模型的解释性，具有较为广泛的应用范围，既可用于分类任务，也可用于变量筛选^[9]。本研究将LASSO模型用于回归分析前的变量筛选。

1.6 岭回归模型

本研究采用岭回归（Ridge Regression, RR）方法以应对自变量间多重共线性对模型稳定性的潜在影响。岭回归的核心思想是通过引入L2正则化项修正普通最小二乘法。具体而言，岭回归的损失函数可表示为：

$$\hat{\beta}^{ridge} = \arg \min_{\beta} \left\{ \sum_{i=1}^n \left(y_i - \beta_0 - \sum_{j=1}^p \beta_j x_{ij} \right)^2 + \left(\sum_{j=1}^p \beta_j^2 \right) \lambda \right\}$$
 式(8)

式（8）中， $\hat{\beta}^{ridge}$ 为岭回归的参数估计值； $\arg \min_{\beta}$ 为使目标函数达到最小值的参数 β ；*i*为样本索引；*n*为样本数量； y_i 为第*i*个样本的因变量实际值； β_0 为截距项（常数项）；*j*为自变量索引；*p*为自变量数量； β_j 为第*j*个自变量的系数； x_{ij} 为第*i*个样本的第*j*个自变量的取值。 $\lambda \geq 0$ 为正则化强度参数，用于平衡模型的拟合优度与复杂度。

相较于最小二乘法，这一方法通过向系数平方和（L2范数）施加惩罚，迫使模型在训练过程中收缩回归系数，从而有效缓解多重共线性导致的问题^[10]。

1.7 描述性统计

研究期内，*YJ*呈现“先稳后降再缓升”的波动特征。研究初期（2023年12月—2024年3月），指数维持

在 100.00~101.14 的相对稳定区间；2024 年 4 月起快速下行，7 月降至 69.57，8 月进一步探底至 65.56，随后在波动中缓慢回升，2025 年 2 月为 72.28，整体降幅显著，反映常用零售药品价格在市场机制与政策干预下经历了深度调整。

医疗保障水平相关指标中，*JBYB* 整体保持相对稳定，2023 年 12 月为 173.82，研究期内围绕 172~174 的区间小幅波动，2025 年 1—2 月略有回落；*SYYB* 则呈缓慢下降趋势，从 2023 年 12 月的 128.65 降至 2025 年 2 月的 120.23；*MZL* 除 2024 年 2 月降至 32.10 的低位外，其余月份围绕 45~53 的区间波动。

资本市场表现指标中，*ZD* 呈现较强的波动性，2024 年 9 月涨幅达 56.00，而 2024 年 1 月、6 月分别录得 -50.72、-26.74 的显著跌幅；*CJL* 与 *CJJE* 的波动趋势高度关联，2024 年 10 月成交量飙升至 83.91、*CJJE* 达 269.72，而 2024 年 1 月、6 月则出现阶段性萎缩；*SYL* 在 23~30 区间震荡，2024 年 5 月短暂冲高至 29.15 后回落。相关变量的描述性统计分析结果如表 3 所示。

表 3 医保常用零售药品价格指数、医疗保障水平和资本市场表现
相关变量描述性统计分析结果

变量	平均值	标准差	最小值	最大值	样本量/月
<i>YJ</i>	79.77	13.87	65.56	101.14	15
<i>JBYB</i>	172.64	1.18	170.02	174.14	15
<i>SYYB</i>	124.81	1.99	120.23	128.65	15
<i>MZL</i>	47.01	5.42	32.10	52.05	15
<i>ZD</i>	-2.50	26.25	-50.72	56.00	15
<i>CJL</i>	50.58	13.88	35.25	83.91	15
<i>CJJE</i>	156.72	44.54	105.07	269.72	15
<i>SYL</i>	25.24	1.99	22.74	29.15	15

研究期内，深圳市医保常用零售药品价格指数、医疗保障水平与资本市场表现的波动，既体现市场主导价格比较机制对医保常用零售药品价格的直接冲击，也反映了医疗保障可持续性、资本市场风险偏好与医药行业发展的关联互动，为后续探究三者关联提供了丰富的趋势性依据。

2 医疗保障水平及资本市场表现影响因素变量选择

为提取 7 种医疗保障水平及资本市场表现影响因素中对于深圳市医保常用零售药品价格指数的主要影响因素，本研究建立以影响因素为自变量、以医保常用零售药品价格指数为因变量的 LASSO 回归模型。通过交叉验证方法，确定 $\lambda = 0.02$ ， $\log(\lambda) = -3.902$ 。结果显示，模型拟合优度 R^2 为 0.945，所有因素均被保留（表 4）。

3 医保常用零售药品价格指数的医疗保障水平及资本市场表现影响因素的回归模型构建

3.1 最小二乘法线性回归

将 LASSO 回归筛选后的变量作为自变量，医保常

用零售药品价格指数作为因变量，进行最小二乘法的线性回归分析，分析结果见表 5。由 F 检验的结果（ $F = 17.127$ ， $P = 0.001$ ）分析可得，模型在 1% 水平上呈现显著性，拒绝回归系数为 0 的原假设，因此模型基本满足要求（拟合优度 R^2 为 0.945，调整拟合优度 R^2 为 0.890）。但成交量、成交金额的 $VIF > 10$ ，存在共线关系，因此需要进行岭回归。

表 4 医保常用零售药品价格指数/医疗保障水平和资本市场表现
LASSO 回归结果

变量	回归系数	标准化回归系数
常数	852.350	813.634
<i>JBYB</i>	-7.326	-6.996
<i>SYYB</i>	4.143	4.012
<i>MZL</i>	-0.104	-0.116
<i>ZD</i>	0.027	0.036
<i>CJL</i>	-1.759	-1.850
<i>CJJE</i>	0.501	0.528
<i>SYL</i>	-0.377	-0.410

表 5 医保常用零售药品价格指数与医疗保障水平和资本市场表现的
线性回归结果

变量	回归系数	标准误	t	P	标准化回归系数
常数	825.008	369.580	2.232	0.061	
<i>JBYB</i>	-7.097	2.827	-2.511	0.040	-0.603
<i>SYYB</i>	4.056	1.357	2.989	0.020	0.582
<i>MZL</i>	-0.112	0.468	-0.240	0.817	-0.044
<i>ZD</i>	0.034	0.091	0.380	0.715	0.065
<i>CJL</i>	-1.833	0.634	-2.890	0.023	-1.835
<i>CJJE</i>	0.523	0.187	2.798	0.027	1.679
<i>SYL</i>	-0.399	0.867	-0.460	0.659	-0.057

3.2 岭回归

将 LASSO 回归结果筛选后的变量作为自变量，医保常用零售药品价格指数作为因变量，进行岭回归分析。结合医保常用零售药品价格指数与医疗保障水平和资本市场表现岭迹图（图 1），根据方差扩大因子法确定各个自变量的标准化回归系数趋于稳定时的最小 K 值为 0.136，岭回归分析结果见表 6。岭回归的结果显示，基于 F 检验 $P = 0.019$ ，水平上呈现显著性，拒绝原假设，表明自变量与因变量之间存在着回归关系。同时，模型的拟合优度 R^2 为 0.848，调整拟合优度 R^2 为 0.695，模型表现为较为优秀，且预测值与真实值较为接近。

本研究建立的模型公式为： $YJ = 994.521 - (8.169 \times JBYB) + (4.199 \times SYYB) - (0.133 \times MZL) - (0.127 \times ZD) - (0.332 \times CJL) + (0.081 \times CJJE) - (0.736 \times SYL)$ 。

4 讨论

本研究通过实证分析揭示了医疗保障水平变化与

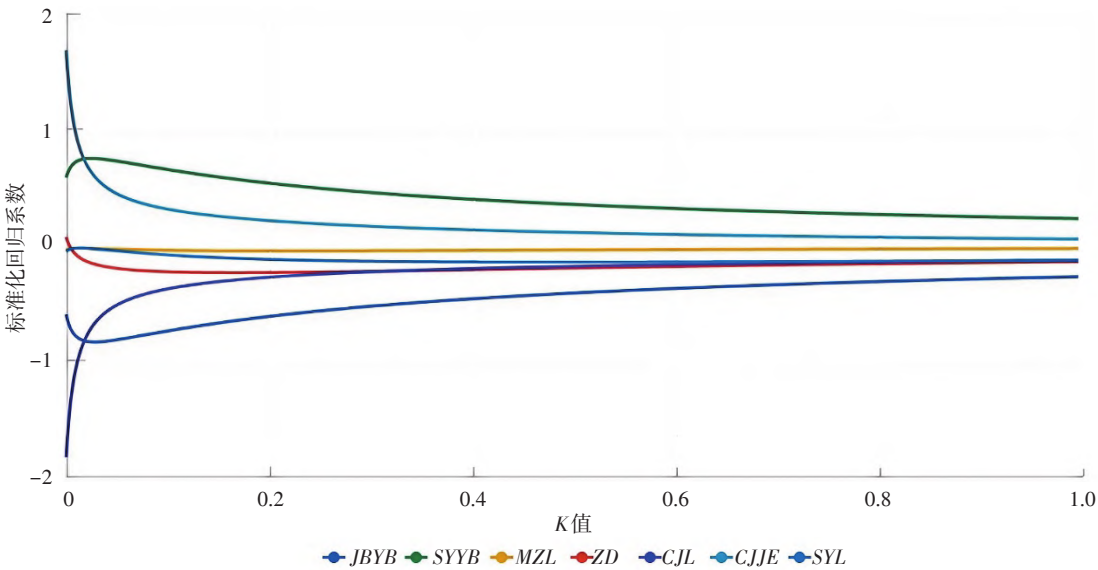


图1 医保常用零售药品价格指数与医疗保障水平和资本市场表现岭迹图

表6 医保常用零售药品价格指数与医疗保障水平和
资本市场表现的回归结果

变量	回归系数	标准误	<i>t</i>	<i>P</i>	标准化回归系数
常数	994.521	299.085	3.325	0.013	
<i>JBYB</i>	-8.169	1.834	-4.454	0.003	-0.694
<i>SYB</i>	4.199	1.093	3.841	0.006	0.602
<i>MZL</i>	-0.133	0.437	-0.303	0.770	-0.052
<i>ZD</i>	-0.127	0.077	-1.640	0.145	-0.240
<i>CJL</i>	-0.332	0.105	-3.159	0.016	-0.333
<i>CJJE</i>	0.081	0.034	2.404	0.047	0.261
<i>SYL</i>	-0.736	1.006	-0.731	0.489	-0.106

资本市场表现波动对医保常用零售药品价格的影响机制。具体而言，基本医疗保险参保人数、公立医院门诊量和中证全指医药卫生指数的成交量上升会推动药品价格下降，而生育医疗保险参保人数、中证全指医药卫生指数的成交金额下降也会导致药品价格下降。以下从医保参保人数及公立医院门诊量变化、资本市场表现调节、医保政策与市场交互维度展开讨论。

4.1 医保参保人数变化及公立医院门诊量影响医保常用零售药品价格

基本医疗保险参保人数增加通过双重机制可以推动医保常用零售药品降价：一方面，作为代表社会支付意愿的购买者，参保人数的扩大意味着医保对广大患者的代表性更高，战略性购买的能力更强，通过“以量换价”的带量采购、价格谈判压缩药品虚高空间，推动仿制药及集采药品价格回归合理水平^[11]；另一方面，医保政策改变零售药店市场结构，倒逼药店通过规模采购、减少中间环节等降低成本，最终拉低终端价格^[12]。生育医保覆盖孕产妇及新生儿，在当前生育力下降的社会背景下^[13]，相关专科药品需求收缩，刺激厂商调整定价策略^[14]，形成“需求弱化一定价调整”负

反馈。

公立医院总门诊量增长抑制零售药品价格：从需求转移看，门诊量增加意味着更多患者在医院完成诊疗购药，挤压零售药店客户群，药店为保证销售额采取降价策略^[15-16]；从竞争倒逼看，公立医院受医保控费、集采政策的约束，药品价格低且固定，药店被动跟进医院推动药品价格低价零售^[17]。

4.2 资本市场表现变化影响医药企业行为、药品价格及资源分配

中证全指医药卫生指数成交量的上升反映了投资者对医药行业市场发展状况的良好预期，并能够提振经营者的信心^[18]，促进医药企业扩大产能、优化工艺，通过集约化规模化生产降低生产成本以及药品价格^[19]；同时，市场对仿制药替代加速^[20]、行业集中度提升的预期^[21]推动医药企业主动降价抢占市场^[22]，中小医药企业整合进一步强化规模经济对价格的抑制作用^[23]。指数成交金额下降反映市场对当前政策环境下医药行业利润率压缩的预期^[24]，推高医药企业融资成本。医药企业为稳定现金流，通过降价平衡短期收益与长期研发投入，并向创新药研发投入资源，推动成熟品种降价，释放产能压力^[25]，形成“低附加值品种让利—高附加值领域聚焦”的资源再分配格局。

4.3 医保政策与市场的交互作用

医保政策与资本市场并非各自孤立，二者通过双向反馈形成动态交互机制。一方面，医保集采压缩药品利润空间，降低资本市场对医药企业赢利能力的预期^[26]，间接影响医药企业定价策略；另一方面，医保目录动态调整与资本市场对创新药管线的关注形成“政策—资本”协同作用，推动资源向高附加值领域倾斜，但也可能加剧成熟品种的价格竞争，形成“创新升级与成熟品种降价并存”的行业格局^[27]。

5 建议

基于以上发现，医保零售药品价格治理的设计优化可从以下3个方面考虑：首先，强化医保与资本市场的协同，推动医保数据与资本市场信息协同辅助决策，引导资本流向成本控制能力强、创新效率高的医药企业^[28]，利用市场机制优化资源配置；其次，动态监测细分市场，例如针对生育相关药品的需求变化，建立差异化价格干预机制，避免局部市场供需失衡引发的价格异常波动；最后，探索医保基金与医药产业的投融资联动模式，如通过风险共担协议支持创新药研发^[29]，平衡医药企业利润与患者购药的可及性。通过持续深化“制度—市场—技术”三维协同，推动药品价格治理从被动响应转向主动调控。

6 研究局限性与展望

本研究的局限性在于：首先，数据样本时间跨度相对较短，所反映的医疗保障水平和资本市场表现对医保常用零售药品价格的长期性作用有待验证；其次，囿于数据的可获得性，数据样本仅来源于深圳市，有待收集不同地区样本的数据，验证结论是否可以推及全国。本研究初步揭示了医疗保障水平与资本市场表现对医保零售药品价格的直接影响，但其背后可能存在更为复杂的作用机制，未来有待引入中介效应分析等实证方法进行深入探究。

参 考 文 献

- [1] 李侠, 程仁云, 肖雷. 药品价格上涨对基层患者经济负担的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43(15): 1736-1739.
- [2] 郑冰婵, 段利忠, 牧原, 等. 我国药品价格形成的影响因素和对策研究[J]. 中国医药导报, 2014, 11(31): 119-123.
- [3] 吴佳佳. 公开比价维护购药知情权[N]. 经济日报, 2025-02-05(3).
- [4] 蒋昌松, 王智涛, 聂曼玲, 等. 国家组织药品集中采购价格降幅影响因素分析及启示[J]. 价格理论与实践, 2025(6): 126-131.
- [5] 程赞. 医保价格通: 就医购药的“比价神器”[N]. 深圳特区报, 2025-02-22(A6).
- [6] 赵振基. 广东: 第一大省的极限“回血”[J]. 中国药店, 2023(5): 86-93.
- [7] 陈文, 蒋虹丽, 龚波, 等. 上海市药品采购价格和采购量指数编制及应用分析[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(9): 11-15.
- [8] 崔磊强, 石菊, 王小倩, 等. 药品价格监测与趋势分析——以南宁市为例[J]. 中国医疗保险, 2025(2): 59-67.
- [9] 王志慧. 基于LASSO模型的帕金森病早期诊断研究[D]. 呼和浩特: 内蒙古大学, 2024.
- [10] 佟年. 基于岭回归和数据重排列的功耗分析方法研究[D]. 桂林: 桂林电子科技大学, 2022.
- [11] 胡善联. 中国医保药品价格谈判回顾和展望[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(1): 9-13.
- [12] 周雨驰, 丁雪清, 徐欣, 等. 定点零售药店参与集中采购与集中结算研究[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(1): 32-34.
- [13] 杨晨霞, 周建政. 我国育龄女性生育意愿及生育力下降的原因及保护策略[J]. 国际妇产科学杂志, 2025, 52(1): 46-51.
- [14] 王旭琴. 试论医疗保险支付与药品价格调控的关系[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(6): 37-41.
- [15] 李乔晟, 王婷, 霍姗姗, 等. 定点零售药店纳入医保门诊统筹政策实施的动力及影响因素分析[J]. 中国医疗保险, 2024(4): 5-10.
- [16] 冯丹, 武锋, 胡凌娟. 北京某综合医院门诊患者购药行为影响因素调查[J]. 中国医院管理, 2013, 33(5): 64-65.
- [17] 孙文俊, 赵子寅, 成哲玉, 等. 药品集中采购政策对药品价格和使用影响的系统综述[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(2): 52-58.
- [18] 王子瑶. 股票成交量影响因素的实证分析[J]. 中国集体经济, 2017(8): 76-77.
- [19] 杨心督. 药品企业成本费用结构变化趋势研究——基于十年来上市药品企业数据的分析[J]. 价格理论与实践, 2023(11): 121-123, 214.
- [20] 万楚川, 卢梦情, 徐蔼琳, 等. 法国仿制药替代计划对我国的启示[J]. 中国新药杂志, 2020, 29(8): 869-874.
- [21] 王俊豪, 单芬霞. 国家组织药品集采如何促进药企研发? [J]. 经济科学, 2025(2): 89-108.
- [22] 朱海林. 医药制造业集中度对药品价格的影响[D]. 广州: 广东药学院, 2016.
- [23] 周军, 高延苹, 薛冰. 资本投入对医疗行业经济增长的驱动作用[J]. 中国经贸导刊, 2025(14): 37-39.
- [24] 唐运舒, 叶徽, 焦建玲, 等. 药品集采、以量换价与药企创新[J]. 中国软科学, 2023(12): 123-133.
- [25] 黄思宇. 药品集中带量采购下医药制造企业价值环节的选择研究——以恒瑞医药和海正药业为例[D]. 成都: 西南财经大学, 2024.
- [26] 何志康. 集采制度对医药股股价的影响研究[D]. 贵阳: 贵州大学, 2022.
- [27] 朱铭来, 金建崇. 国家组织药品集采对医药上市公司股价的影响[J]. 中国医疗保险, 2024(8): 5-19.
- [28] 廖义刚, 余梁. 医保价格谈判与医药企业研发积极性[J]. 经济管理, 2024, 46(9): 147-167.
- [29] 刘仲仪. 创新药产业发展: 经济属性、关键挑战与推进路径[J]. 福建师范大学学报(哲学社会科学版), 2025(3): 60-68, 169.

[收稿日期: 2025-11-22] (编辑: 李金澄)