

医疗设备集采防内卷

国产替代绝不等于低价战

本报记者 谭琪欣 刘静怡

阅读提要

为何医疗设备厂商会不惜血本卷入价格战？业内人士指出，医疗设备使用周期长、更换频率低的特点，放大了集采“一局定生死”的效应。一旦在省级或国家级集采中落标，企业可能在未来数年内被完全排除在所在区域公立医院的增量市场之外，其赖以生存的经销商网络也将因“无货可流”而瓦解。

预算单价超百万元的超声设备跌至5万元以下；预算超130万元的双板立柱DR（数字化X射线成像系统），以不到30万元的价格成交；预算600万元的1.5T磁共振设备，最终中标价仅为200万元……

在“国产替代”与“医疗设备以旧换新”政策扶持下，医疗设备行业本应迎来发展良机，但2025年以来，多起区域医疗设备集采招标中却出现了“断崖式”低价。

多位业内人士在接受健康时报记者采访时表达了同一种担忧：我国医疗设备行业正经历一场深刻转型，低价内卷虽然可以抢占短期市场份额，却可能透支行业未来。

令人欣慰的是，面对集采中出现的激烈价格竞争现象，行业与政策层面已开始优化规则，推动价值回归。

“价格战”下的行业阵痛

“仓库里的超声设备之前进货单价是20万元左右，谁想到，现在的中标价还不到进货价的1/4。”谈起宁夏几个月前的彩超集采，医疗设备经销商陈城（化名）至今情绪难平，“好几百万元的货，就这么压在了手里了。”

医疗设备集采的价格厮杀，结果堪称“断崖式”。根据中国政府采购网2025年6月24日公布的中标结果，宁夏采购的125套超声设备，总预算1.338亿元，而实际中标总金额1611万元，仅为预算的12%左右，整体均价降幅高达88%，部分标段的降幅甚至达到96%。

具体到各个标段，预算价与中标价之间的差距更为直观。例如，预算单价110万元的便携式彩超，最终中标单价4.2万元，为预算的3.8%；预算单价200万元的全身彩超，中标单价13.4万元，仅为预算的6.7%。

这种“没有最低，只有更低”的趋势，正从超声设备蔓延至所有医疗影像领域。

四川2025年8月的放射影像设备集采中，预算单价139万元的县级双板立柱DR，中标价骤降至22.3万元，不足预算的16%；在福建的最新集采里，一台预算600万元的1.5T核磁共振，以200万元成交。新疆5月的

DR集采，更是将双板立柱DR的全国最低价刷新至16.9万元/台。

“预算价本是招标方依据历史市场均价、实际需求和财政能力设定的最高限价，也是厂商报价的核心参考。现在用预算价的‘零头’去中标，厂商基本无利可图，部分价格甚至可能击穿成本底线。”国内某大型医疗设备企业市场营销总监石昊（化名）举例，目前行业主流的1.5T磁共振设备均价约270万元，而仅两年保修及第三方服务，成本就不低于50万元。

健康时报记者关注到，2025年以来，医疗设备区域集采浪潮已席卷全国绝大多数省份。目前各地集采招标规则普遍将价格、技术（设备参数）、商务（售后服务等）三项按权重计分，即采用“综合评分法”，其中价格权重通常占30%~40%。

“招标要求至少3家有效投标人竞标，大家在技术、服务上往往拉不开差距，决定成败的就是那30分的价格战场。”陈城点明了要害，“当别人还在40万~50万元的区间报价时，若有厂商自动将价格腰斩至20万元，瞬间就能拉开一道巨大的鸿沟，一击制胜。”

在一些地区，价格分权重甚至被设定在70分。“这种规则下，温和降价毫无胜算，唯有‘跳水’才能确保中标，直接加剧了恶性竞争。”陈城说。

医疗设备集采尚处摸索阶段

为何医疗设备厂商会不惜血本卷入价格战？业内人士指出，医疗设备使用周期长、更换频率低的特点，放大了集采“一局定生死”的效应。一旦在省级或国家级集采中落标，企业可能在未来数年内被完全排除在所在区域公立医院的增量市场之外，其赖以生存的经销商网络也将因“无货可流”而瓦解。

“这对中小企业的打击尤为致命。”国内某头部医疗设备企业负责人坦言，当常规采购路径难以走通时，部分中小企业会选择以近乎“孤注一掷”的低价，甚至附加超长保修等条件冲击集采。这本质上是一种“续命之举”，“先中标，把设备铺进去，再通过后续的耗材销售、软件升级、增值服务慢慢回本。”

企业的这种生存策略，又将巨大的压力传导至整个分销链条。

处于产业链中间的经销商，正同时承受着来自上下游的挤压。“上游厂家面临现金流和销售压力，往往会向代理商下达更重的销售任务。下游医院采购量逐渐饱和，而大型医疗设备更换周期较长，货物滞销。”陈城介绍，为了释放库存、回笼资金、保住代理资格，许多代理商被迫选择“抛货”。“他们不在乎这一单赚多少钱，只求能低于成本一点点卖出去，把货清掉。”

我国医疗设备采购长期沿用《政府采购法》和《招标投标法》的通用框架，缺乏针对医疗器械特殊性的专

门采购规范与配套财务制度。北京大学公共政策研究中心主任助理杨照向健康时报记者表示，当前医疗设备行业集中采购政策仍处于发展初期，行业对政策的专业研判和应对能力尚未成熟，这种准备不足导致企业对政策的理解、解读和引导能力有限。

与化学药品可通过“一致性评价”实现质量对标不同，医疗设备及高值耗材具有高度复杂性。设备功能、型号、配套服务差异巨大，无法简单进行“质量等同”判定，这也导致地方试点设备采购时，容易因专业能力不足、财政压力等因素，出现规则粗糙、价格权重过高等问题。

此外，采购流程的专业性错位加剧了问题。当前，我国医疗设备招投标在实际操作中多委托第三方机构执行。一位三甲医院负责人提到，第三方机构往往存在流程不够统一、专业适配性不足等问题，如果缺乏充分的调研，可能会与医院临床实际需要脱节，形成追求“程序合规”而非“结果最优”的倾向，进一步固化“价格为王”的评价体系。

低价竞争若导致产品质量下降，其代价终将由患者、医院乃至整个产业的未来共同承担。上述医疗设备企业负责人告诉记者，历史教训印证了这一点。例如，2008年~2009年全国各地开展X光机集采，贵州出现了千台X光机集采成交单价均不到预算均价的一半，几乎都是以最低价中标，一些中标品牌后续也因此逐渐退出主流市场。

对医院而言，大型医疗装备使用周期长达数年，一台性能不达标的设备将对诊疗工作产生长期负面影响。

采访中，北京、广东、福建等地的多位三甲医院影像设备科主任均表示，医院采购医疗设备的本质是获取设备长期可靠运行的服务。若因低价牺牲质量，设备后期（尤其是使用3~5年后）的高故障率将导致维修、维护及部件更换成本剧增，陷入买得起，却用不起、修不起的困境，反而造成资源闲置与浪费。这不仅是经济账，更影响着临床诊疗质量与产业创新循环。

长远来看，低价内卷还会削弱产业创新的核心驱动力。“研发创新是医疗器械企业持续发展的核心动力，利润则是支撑该动力的重要源泉。”石昊认为，在低于成本价的市场厮杀下，企业不可能有充分资源和动力投入后续研发，长此以往将陷入恶性循环。为降低成本，企业压力会向上下游转移，最终可能传导至上游核心零部件国产供应商，造成刚刚发展起来的产业生态进一步恶化，甚至影响产业链供应链安全。

从低价替代走向“能力替代”

值得庆幸的是，在市场的自发调节和政策引导下，积极的“突围”正在进行。

政策层面的纠偏信号已非常清

晰：从2024年中央首提防止“内卷式”竞争，到2025年《政府工作报告》明确要求综合整治内卷式竞争，再到《反不正当竞争法》修订纳入公平竞争审查，自上而下的治理框架正在形成。

2025年7月10日，中国政府采购网发布《广东省县域医共体医疗设备更新项目（原中央苏区）——X线计算机断层扫描仪（64排CT）结果公告》。公告显示，三家供应商因投标报价被判定为“异常低价”，未能通过审查。

这一处理方式有望在全国逐渐铺开。2025年10月28日，财政部网站发布征求《关于推动解决政府采购异常低价问题的通知（征求意见稿）》意见的函，提出当投标报价低于全部通过符合性审查供应商投标（响应）报价平均值的50%；低于通过符合性审查的次低报价的50%；低于采购项目最高限价的45%；或者评审委员会认为供应商报价过低等，将触发异常低价投标（响应）审查程序。

业内人士呼吁，未来集采评标机制必须从价格导向转向价值导向与全生命周期成本评估。一方面，企业及政府相关部门应加强合作，主动对已实施的地方集采项目进行追踪研究，分析不同规则下的实际效果（如设备维护、耗材供应、临床满意度等），形成扎实的评估报告，为优化规则提供坚实依据。另一方面，带量采购规则本身处于动态完善中，政府部门与企业应建立沟通机制，推动形成更加平衡、可持续的采购机制。

医法汇创始人张勇律师从技术执行层面提出，在大数据时代，实现穿透式监管已无技术障碍。理想的做法是打通各部门数据，对从招标、履约到使用的全链条进行动态监控：设定成本红线，对异常低价自动预警；分析投标关联，智能筛查围标串标。

此外，张勇认为，随着集采的深入推进，建立设备集采跟踪回溯机制，跟踪并综合评估设备使用情况与更新效果是有必要的。参考药品和耗材集采，对于无法完成交付的品牌建立黑名单，杜绝低价低质设备扰乱市场秩序，保障设备更新集采工作逐步进入良性循环。

所有规则的优化，最终都是为了回答一个根本性问题：我们究竟需要怎样的“国产替代”？

答案不在招标文件里。国产替代绝不等于低价替代——这是多位受访者的共识，“国家需要的，是一种能支撑行业可持续发展、保障医疗安全底线，并最终获得国际影响力的能力替代。”

题图为AI生成



调查站