

医药行业：建目录定底价，双标综合评审，浙江模式引导联盟化采购趋势

2019年06月12日

看好 / 维持

医药 | 深度报告

——浙江省医用耗材采购模式思考之一

分析师	胡博新	电话：010-66554032	邮箱 hubx@dxzq.net.cn	执业证书编号：S1480519050003
研究助理	李勇	电话：010-66554041	邮箱 liyong_yjs@dxzq.net.cn	

投资摘要：

政府主导采购先锋队，引领国内招标规则。自2000年以来，国内开始摸索医用耗材集中采购；2008年，国家卫生部通过网上竞价对冠脉支架、周围心血管介入、起搏器、电生理进行集中采购；2010年以后，医用耗材集中采购逐渐由各大医疗机构自主分散采购转变为以省市为单位、政府主导的模式。2012年1月，作为先锋军的浙江省开启具有标志性的耗材集中采购新模式，截止到2019年5月，已经有心脏介入类、周围血管介入类、心脏起搏器类、电生理类、镇痛泵类、高分子材料类、放射影像类、骨科等进行挂网交易。经过七年的摸索实践，浙江省已经建立起一整套较为完善的耗材集采制度，并实现在线交易产品的全国最低价联动，已经成为各省市耗材集中采购的参考模式之一，因此分析浙江模式将有利于我们在中长期把握全国耗材采购动态，并作出相应的应对策略。

双标把关综合评审，看齐全国历史低价。浙江省在2012年进行耗材采购伊始，即采用了综合评审法和合理低价中标法相结合的评审方法，其中商务标权重不得低于40%：①根据医疗机构的需求确认采购目录，根据企业自主申报，审核、确认全国历史低价；②技术标评审，涉及企业规模、产品质量、覆盖率、技术先进性、品牌、安全性、临床使用情况、后续服务等进行评审等指标，入围家数没有上限限制，末位淘汰上限为4家，投标产品通过技术标评审公示后，不高于历史最低销售价的产品入围商务标评审；③进入商务标产品按目录分别设定基础降幅10%-20%，通过对产品申报价格进行比对打分后，依据综合得分高低，符合规则的为拟中标产品，最终入围家数上限为6家；④未进入拟中标目录产品，可根据临床需求另行专家遴选与单独议价，符合规则进入中标目录。根据历次综合评审细则来看，其中技术标得分权重逐渐由50%下降到25%，商务标的价格权重逐渐由50%上升到75%，价格因素在耗材集中采购中的话语权不断加大。

耗材采购降价显著，三流合一简化流通。从浙江省2015年的中标结果来看，平均降幅为25.7%，最大产品降幅77.2%；从降价覆盖范围来看，有33%的产品降价达到10000元以上，有30%的降价幅度在40%以上。具备临床需求的大类产品在集中采购中达到了降价预期，逐渐奠定了耗材降价的趋势，并成为在全国具有借鉴意义的耗材采购模式。截至2019年1月9日，浙江省耗材采购新平台已有1160余家医疗卫生机构实现在线结算，累计在线支付金额已达到50.17亿元。“三流合一”新平台通过对全流程的在线操作，在线监督，解决回款周期长的问题，同时也淘汰了不必要的中间配送商，将不断实现配送关系精简化，流通领域集约化。

行业重点公司盈利预测与评级

简称	EPS(元)				PE				PB	评级
	18A	19E	20E	21E	18A	19E	20E	21E		
乐普医疗	0.68	0.96	1.27	1.66	38.82	27.70	20.93	15.98	7.44	推荐
正海生物	1.07	1.32	1.65	2.02	51.5	41.78	33.50	27.30	8.34	推荐

资料来源：公司财报、东兴证券研究所

入围门槛提高，以价换量正效应呈现。浙江模式通过技术标与商务标双重把关，严控入围企业数量上限，同时采用参考价限价淘汰，拒绝虚报历史低价的企业投标，对产品质量、供应有问题的企业将实行严厉的黑名单制度，将生产流程存在问题的中小企业排除在体系之外，更进一步促进行业出清，通过控制入围企业数量与黑名单制度将“以价换量”的正向效应过渡给中标企业，市场集中度提升。根据采购的历史统计来看，中标产品多为工艺成熟的中低端产品，这也意味着企业在以价换量的采购规则下，选择成本高度可控的产品抢占浙江市场，同时也在中低端耗材实现国产化率的提升。对于临床必需的创新型产品，企业短期内较难接受大幅的采购降价，因此大概率游离在拟中标目录外，企业在单独议价过程中也会有更大主动权。

耗材采购联盟化，浙江模式率先推广。采购区域联盟化。全国各省市采购逐渐由各自为战向跨区域联盟化发展。国内已经形成了“京津冀采购联盟”、“西部联盟”、“沪苏浙皖闽”的华东四省一市联盟和三明采购联盟等几大跨区域采购联盟，覆盖了超过18个大省。其中，“沪苏浙皖闽”的华东四省一市联盟和三明采购联盟两大跨区域采购联盟中均有器械耗材采购降价先锋浙江宁波，成熟的浙江采购模式对采购联盟而言具有重要的借鉴意义。另据国家商务部统计，2015年沪苏浙皖闽五地的医疗器械销售总额则占比23.66%，位居耗材采购联盟之首，因此华东四省一市联盟中的耗材采购模式的运用、推广将在全国范围内起到标杆作用。在四省一市采购协议文件中明确要求，推广浙江省宁波市医用耗材带量采购的成功经验，选择1-2类用量大、价格高的医用耗材品种、实行四省一市联合采购，提高采购集中度，压缩虚高价格。随着全国耗材采购价格联动机制的推进，全国统一低价的耗材采购模式有望在参考浙江模式的基础上逐渐形成。

风险提示：高值耗材降价超预期、政策方向不确定性

目 录

1. 建目录，定底价，双标综合评审	4
1.1 基本工作流程：双标综合评审，降价限入围家数	4
1.2 采购目录：自主划定采购目录，完善耗材基础数据库	6
1.3 限价规则：锚定历史低价，统筹降价幅度	7
1.4 中标评审：最低价优先中标，价格权重不断加大，三轮淘汰入围家数缩量	9
2. 耗材降价效果显著，三流合一简化流通	11
3. 耗材采购跨区域联盟化，四省一市推广浙江模式	13
4. 风险提示	15
相关报告汇总	16

表格目录

表 1：浙江省耗材采购政策梳理	6
表 2：浙江省耗材采购限价规则	7
表 3：浙江省耗材采购中标规则、评审情况	9
表 4：浙江省耗材采购评审三环节淘汰企业情况	10
表 5：浙江省 2015 年耗材采购结果	11
表 6：需调整骨科产品降价与降幅 TOP5 企业情况	12
表 7：《“沪苏浙皖闽”四省一市综合医改联席会议制度协议》	15

插图目录

图 1：2012 年浙江省医疗机构医用耗材部门集中采购工作流程图	5
图 2：2012 年浙江省医用耗材部门集中采购综合评审细则	6
图 3：浙江省耗材集中采购目录统计情况（按二级目录统计）	7
图 4：浙江省耗材集采按历史最低参考价指导降幅情况	9
图 5：浙江省 2015 年集采重点耗材降价情况	11
图 6：浙江省耗材集采需价格调整产品情况统计	12
图 7：浙江省耗材采购累计在线支付金额（亿元，2019 年 1 月）	13
图 8：国内医用耗材采购联盟分布情况	14
图 9：四大采购联盟采购情况对比	15

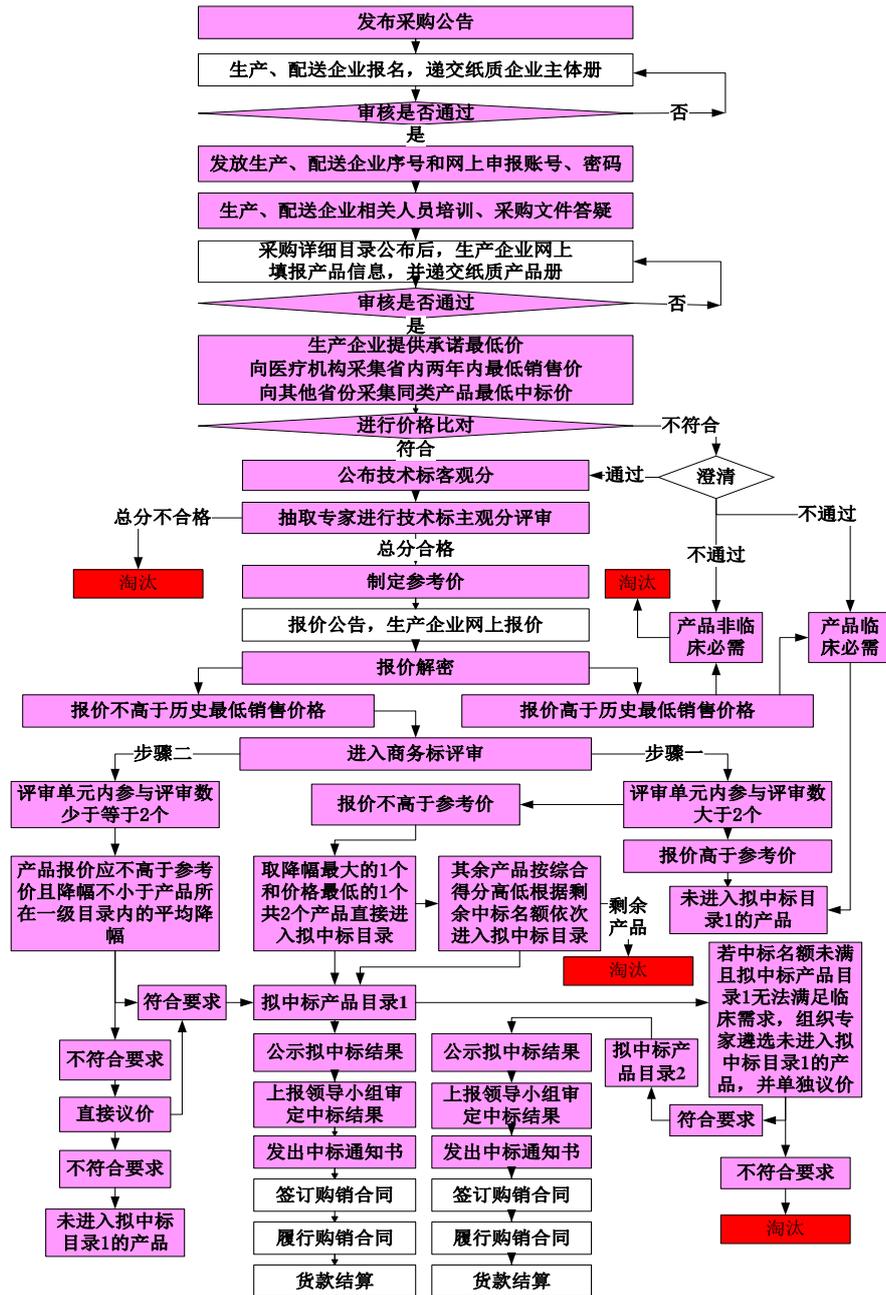
1. 建目录，定底价，双标综合评审

自 2000 年以来，国内开始摸索医用耗材集中采购；2008 年，国家卫生部通过网上竞价对冠脉支架、周围心血管介入、起搏器、电生理进行集中采购；2010 年以后，医用耗材集中采购逐渐由各大医疗机构自主分散采购转变为以省市为单位、政府主导的模式。2012 年 1 月，作为先锋军的浙江省开启具有标志性的耗材集中采购新模式，截止到 2019 年 5 月，已经有心脏介入类、周围血管介入类、心脏起搏器类、电生理类、镇痛泵类、高分子材料类、放射影像类、骨科等进行挂网交易。经过七年的摸索实践，浙江省已经建立起一整套较为完善的耗材集采制度，并实现在线交易产品的全国最低价联动，已经成为各省市耗材集中采购政策的参考模式之一，因此我们从浙江模式出发，考察耗材采购对医用耗材，尤其是高值耗材行业的影响以供投资者参考。

1.1 基本工作流程：双标综合评审，降价限入围家数

浙江省 2012 年启动耗材采购，采用了综合评审法和合理低价中标法相结合的评审方法，其中商务标权重不得低于 40%：①根据医疗机构的需求确认采购目录，根据企业自主申报，审核、确认全国历史最低价；②技术标评审，涉及企业规模、产品质量、覆盖率、技术先进性、品牌、安全性，临床使用情况、后续服务等进行评审等指标，入围家数没有上限限制，末位淘汰上限为 4 家，投标产品通过技术标评审公示后，不高于历史最低销售价的产品入围商务标评审；③进入商务标产品按目录分别设定基础降幅 10%-20%，通过对产品申报价格进行比对打分后，依据综合得分高低，符合规则的为拟中标产品，最终入围家数上限为 6 家；④未进入拟中标目录产品，可根据临床需求另行专家遴选与单独议价，符合规则进入中标目录。

图 1：2012 年浙江省医疗机构医用耗材部门集中采购工作流程图



资料来源：浙江省药械采购平台，东兴证券研究所

商务标权重 50%，价格为重要考量因素。根据 2012 年浙江省医用耗材部门集中采购综合评审细则来看，技术评审分数合计 100 分，权重 50%，其中主观分 33 分，客观分 67 分，由专家进行主客观打分，技术标评审合格的产品且报价不高于历史最低销售价格的可以进入商务标评审阶段；商务标打分涵盖价格优惠分，分值上限 200 分、价格合理分，分值上限 100 分，权重均为 25%，按规则进行评分，最终依据综合得分高低，取相应名额进入拟中标目录。

图 2：2012 年浙江省医用耗材部门集中采购综合评审细则

$$\text{综合得分} = \text{技术评审得分} \times 50\% + \text{价格优惠分} \times 25\% + \text{价格合理分} \times 25\%$$

$$\text{价格优惠分} = (A - B) / A \times 200 \quad \text{价格合理分} = (C/B) \times 100$$

技术标

商务标

注：A=参考价；B=投标产品投标价格；C=同一评审单元所有产品中最低报价

资料来源：浙江省药械采购平台，东兴证券研究所

1.2 采购目录：自主划定采购目录，完善耗材基础数据库

由于耗材多样复杂，统一管理难度大，所以集中采购难以形成有效可推广的模式，因此各地在进行耗材采购中会针对采购目录、分类编码、降价指导等方面进行不断探索，浙江省根据实际采购需求自主建立采购目录。其中针对临床使用量大，价格相对较高的医用耗材采取集中采购模式，逐渐建立并完善了不同种类耗材的一二三级采购目录划分，目前已经建立起 12 类耗材细分目录（二级目录），合计 985 类耗材，形成了具有代表性的耗材采购目录，对其他省市地区而言，浙江模式的参考目录具有重要的参考意义，也为全国形成统一的采购目录埋下伏笔。对于品类繁杂的医用耗材，浙江省要求采购部门通过药械采购平台进行阳光采购，同时由于医用耗材基础库分类复杂，数据量大，浙江省明确提出医疗机构可在过渡期内，根据工作实际对阳光采购目录、采购内容提出完善意见，由浙江省药械采购中心将根据相关意见适时对基础库数据做出调整，由此实现耗材采购的合理有序开展。

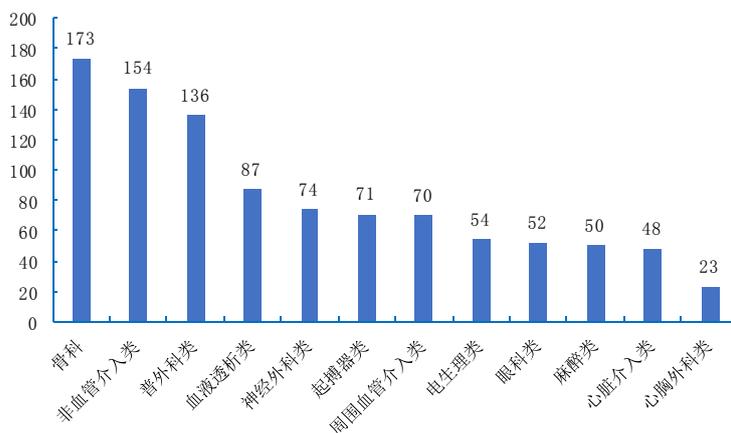
表 1：浙江省耗材采购政策梳理

时间	项目名称	采购方式	周期	采购范围
2019-5-9	2019 年关于公开征求《浙江省医疗机构心胸外科类和麻醉类医用耗材集中采购文 件》意见的公告	集中采购	1 年	心胸外科类、麻醉类医用耗材
2016-8-12	2016 年浙江省医疗机构神经外科等耗材集中 采购的公告	集中采购	1 年	神经外科耗材、眼科耗材、非血管介入耗材 (内窥镜耗材)、血液净化及体外循环类耗材
2016-1-29	2016 年浙江省医疗机构普外科耗材集中采 购的公告	集中采购	1 年	普外科耗材
2015-12-29	2016 年浙江省关于部分医用耗材开展阳光 采购的通知	阳光采购	-	医用高分子及制品、医用卫生材料及敷料、 检验试剂、麻醉科耗材、消毒类产品、心胸 外科类产品、整形口腔类以及其他周边医用 耗材
2015-9-25	关于 2015 年浙江省医疗机构骨科医用耗材 (第二批)集中采购的公告	集中采购	1 年	骨科类耗材
2015-6-2	2015 年浙江省医疗机构医用耗材部门集中 采购的公告	集中采购	1 年	心脏介入类、周围血管介入类、起搏器类和 电生理类耗材
2014-8-11	关于开展 2014 年浙江省骨科类耗材采购的 公告	集中采购	1 年	骨科类耗

2014-3-17	2014年浙江省关于开展放射影像类耗材阳光采购的公告	阳光采购	1年	放射影像类耗材
2013-1-8	2013年浙江省医疗机构医用耗材(第二批)部门集中采购的公告	集中采购	1年	起搏器类、电生理类、镇痛泵类、放射影像类和部分高分子类医用耗材
2012-1-9	2012年关于下发浙江省医疗机构医用耗材集中采购工作实施方案的通知	集中采购	1年	心脏(冠状动脉)介入类、周围血管介入类

资料来源：浙江省药械采购平台、东兴证券研究所

图 3：浙江省耗材集中采购目录统计情况（按二级目录统计）



资料来源：浙江省药械采购平台、东兴证券研究所

1.3 限价规则：锚定历史低价，统筹降价幅度

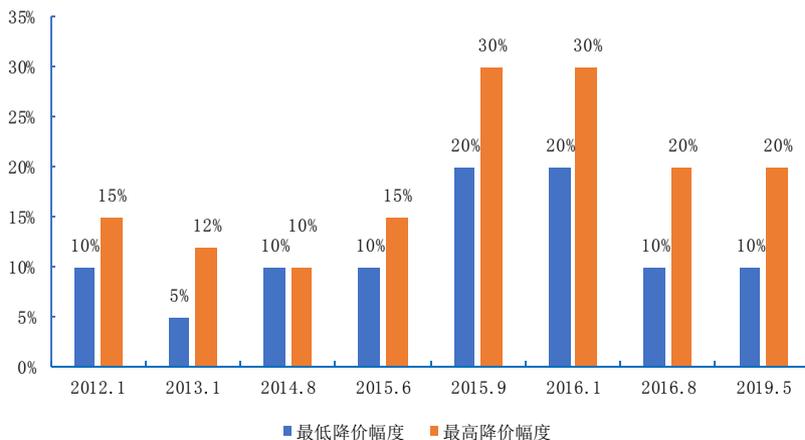
在历次采购中，确认参考价为招标采购的关键环节之一，为防止集采价格出现不降反升的现象出现，浙江省始终将产品参考价锚定全国历史最低价，经过充分地多方征集意见后实施一次性统一降价。在 2012 年到 2019 年的集采降价中，以历史低价为参考价，根据一级目录进行分类指导，统一降价幅度约 10%-30%，高于参考价的直接淘汰，报价最低或降幅最大的企业直接入围中标。使得具备临床需求的大类产品在浙江采购模式中达到了降价预期，逐渐引导了耗材降价的趋势，并成为在全国具有借鉴意义的降价指导原则。

表 2：浙江省耗材采购限价规则

时间	限价规则	价格降幅
2019-5-9	1. 根据公布的采购目录，每个产品将分别制定参考价。 2. 第一阶段参考价：在近两年内全国历史最低销售价格的基础上，按目录分别设定降幅 10-20%，具体基础降幅见采购目录，并且同一评审单元中价格最低产品或覆盖率最高产品所在系列基础降幅在原有基础降幅上可减少 10%（如某二级目录设定基础降幅为 20%，该目录下某个产品是价格最低或覆盖率最高的产品，其所在系列基础降幅要求变为 $20\% \times 0.9 = 18\%$ ），若同一产品同时符合上述条件，基础降幅在原有降幅基础上仅可减少 10%，若有两个或多个产品同时符合上述条件，基础降幅可分别在原有降幅基础上减少 10%。参考价必要时将请专家进行评估，在报价阶段通过浙	10%-20%

	江省药械采购平台告知投标企业。	
	3. 第二阶段参考价：根据第一阶段同评审单元内的中标产品最低价与该产品的近两年内全国历史最低销售价格下降 20%后取低值确定。若同评审单元内无中标产品，则提请专家进行论证后确定。	
	4. 参考价必要时将请专家进行评估；在报价阶段将通过浙江省药械采购平台告知投标企业。	
2016-8-12	神经外科耗材：20%、眼科耗材：20%、非血管介入耗材(内窥镜耗材)：15%、血液净化及体外循环类耗材：10%	10%-20%
2016-1-29	采用阶梯降幅制，止血材料类和防粘连类医用耗材不实行阶梯降幅，止血材料类耗材起步降幅统一为 20%，防粘连类耗材起步降幅统一为 30%。	20%-30%
2015-9-25	入围部分的目录根据历史最低销售价格下降 30%设为参考价，竞标部分的目录根据历史最低销售价格下降 20%设为参考价，必要时请专家进行评估。	20%-30%
2015-6-2	1. 原中标目录内产品按浙江省药械采购平台现行交易价下降基础降幅后设定为参考价。 2. 原遴选目录 1 内产品按原历史最低销售价格基础上下降 10%（支架为 15%）和现交易价格相比后取低值，并以两者的低值为基准再下降基础降幅设定为参考价。 3. 原遴选目录 2 内产品按原历史最低销售价格基础上下降 10%（支架为 15%）和现交易价格相比后取低值，并以两者的低值为基准再下降基础降幅设定为参考价。 4. 原完善目录内产品按现行交易价下降基础降幅后设定为参考价。	10%-15%
2014-8-11	1、根据公布的采购目录，每个产品分别制定参考价 2、有历史销售价格依据的产品在历史最低销售价格的基础上下降 10%作为参考价； 3、无历史销售价格依据的产品将组织专家遴选，通过遴选的产品，根据同评审单元其他产品的平均历史最低销售价作为其历史最低销售价，其参考价在平均历史最低销售价的基础上下降 10%进行设定，使用平均法得出参考价后请专家进行评估； 4、无历史销售价格依据且同评审单元无其他产品的，将组织专家遴选，通过遴选的产品，由专家依据同类产品论证并设定其历史最低销售价，其参考价在专家给出的历史最低销售价基础上下降 10%进行设定；	10%
2013-1-8	1、根据公布的采购目录，进行分类评审，每个产品分别制定参考价； 2、起搏器类耗材中心心脏起搏器、ICD、CRT 在历史最低销售价格的基础上下降 12%作为参考价，其余的产品在历史最低销售价格的基础上下降 8%作为参考价。电生理类耗材下降 8%作为参考价。镇痛泵类下降 5%作为参考价。高分子材料类、放射影像类以历史最低销售价格作为参考价； 3、无历史销售价格依据的产品将根据同评审单元其他产品的平均历史最低销售价作为其历史最低销售价（起搏器类、电生理类产品使用平均价得出历史最低销售价后由专家进行评估），按系列评审的产品无历史销售价格的，每一个产品的历史最低销售价按照规格进行分组计算，分组方式由专家组讨论决定并与采购目录一起公布，生产企业在投标时需将产品报至相应组下，如有部分产品规格与产品组要求不符的，原则上采用就低不就高的方法进行报送； 4、无历史销售价格依据的产品且同评审单元无其他产品的由专家依据同类产品论证并设定其历史最低销售价。	5%-12%
2012-1-9	1、根据公布的采购目录，进行分类评审，每个产品分别制定参考价； 2、根据历史最低销售价格，一级目录为支架的产品下降 15%设为参考价，其余产品下降 10%设为参考价； 3、无历史采购价格的产品由专家依据同类产品论证设定参考价； 4、参考价设定后，在报价阶段将通过浙江省药械采购平台告知投标企业。	10%-15%

资料来源：浙江省药械采购平台、东兴证券研究所

图 4：浙江省耗材集采按历史最低参考价指导降幅情况


资料来源：浙江省药械采购平台、东兴证券研究所

1.4 中标评审：最低价优先中标，价格权重不断加大，三轮淘汰入围家数缩量

浙江省以综合评审法和合理低价中标法为基本评审方法，始终锚定全国历史低价的准绳，高于参考价的产品直接淘汰，价格最低的或降价幅度最大的产品直接进入拟中标目录，其余价格不高于参考价的产品通过综合评分，按得分由高到低的次序确定进入拟中标目录。根据历次综合评审细则来看，其中技术标得分权重逐渐由 50% 下降到 25%，商务标的价格权重逐渐由 50% 上升到 75%，价格因素在耗材集中采购中的话语权不断加大。

表 3：浙江省耗材采购中标规则、评审情况

时间	中标规则	评审方式
2019-5-9	第一阶段：1. 符合参考价要求的系列可以全部挂网限价。2. 综合评审中每个评审单元先取价格最低的产品入围（仅取这一个产品且不占中标名额）。该评审单元所有剩余产品，组成系列后按综合得分从高到低进行排名再依次入围。第二阶段：取所在评审单元降幅最大的一个系列中标。 综合评审得分=（客观分+主观分）*25%+实际降幅*100*75%	综合评审
2016-8-12	第一阶段：1. 符合参考价要求的系列可以全部挂网限价。2. 综合评审中每个评审单元先取价格最低的产品入围（仅取这一个产品且不占中标名额）。该评审单元所有剩余产品，组成系列后按综合得分从高到低进行排名再依次入围。第二阶段：取所在评审单元降幅最大的一个系列中标。 综合得分=（客观分+主观分）*25%+降幅*100*75%	综合评审
2016-1-29	第一阶段：1. 符合参考价要求的系列可以全部挂网。2. 竞价环节，先取价格最低的组套所在的系列入围，剩余中标名额，按降幅从高到低进行排名后依次入围。第二阶段：3. 降幅最大的一个系列中标，如降幅也相同，取覆盖率高的，如覆盖率也一致取企业规模分高的。	系列评审
2015-9-25	在竞价环节，先取价格最低的组套所在的系列入围，剩余中标名额，按	分类评审

	降幅从高到低进行排名后依次入围。降幅相同两产品，取自阳光采购交易以来采购量大的。	
2015-6-2	1. 省药械采购中心将与企业进行议价，同意参考价的产品将保留其原有中标资格。2. 商务标评审阶段将按照综合得分高低进行排名，根据中标名额数依次确定进入拟中标目录。 综合得分=技术评审得分×40%+价格优惠分×30%+价格合理分×30%	综合评审法
2014-8-11	取降价幅度最大的2个系列直接进入拟中标目录；不高于参考价的系列通过综合评分，取得分高的系列依次确定进入拟中标目录。 系列评审的产品综合得分=技术评审得分×50%+价格优惠分×50%	1. 本次采用系列评审。2. 采用综合评审法和合理低价中标法相结合的方法
2013-1-8	不高于参考价的入围部分直接入围，竞标部分先进行客观分评审然后进行主观分评审，最后根据二次报价结果的降幅从高到低依次入围。 综合得分=技术评审得分×50%+价格优惠分×25%+价格合理分×25% 系列评审综合得分=技术评审得分×50%+价格优惠分×50%	1. 本次集中采购中放射影像类、镇痛泵类、高分子材料类产品采用系列评审。2. 采用综合评审法和合理低价中标法相结合的方法
2012-1-9	通过技术标评审进入商务标，不高于参考价的竞标产品参与评审，同评审单元产品数3个及以上，首先取降价幅度最大的和价格最低的各1个产品直接进入拟中标目录，其余价格不高于参考价的产品通过综合评分，取得分高的产品依次确定进入拟中标目录；同评审单元产品数少于等于2个的，报价不高于参考价且降幅不小于所在一级目录平均降幅的进入拟中标目录 综合得分=技术评审得分×50%+价格优惠分×25%+价格合理分×25%	采用综合评审法和合理低价中标法相结合的方法

资料来源：浙江省药械采购平台、东兴证券研究所

浙江模式的关键评审涵盖3个环节，进行3次淘汰，最终确认中标企业：①客观分评审：根据涉及企业规模、产品质量、覆盖率、技术先进性等指标进行打分，入围家数没有上限限制，末位淘汰上限为4家；②主观分评审：由专家对产品质量、品牌、安全性、临床使用情况、后续服务等进行评审，入围家数没有上限限制，末位淘汰上限为3家；③综合评审：过审企业进行自主报价，最低价直接中标。其余企业综合得分情况排序，符合规则的为拟中标产品。其中根据2019年5月采购的新标准来看，中标家数最高上限由原来的7家减为6家，入围家数低于9家的情况下，中标家数也呈现出缩量态势，优化竞争格局，促进以价换量的正向效应向企业传递。

表4：浙江省耗材采购评审三环节淘汰企业情况

评审方式	分类	家数									
		1-3	4-6	7-10	11-20	>20					
客观分评审	入围家数	1-3	4-6	7-10	11-20	>20					
	末位淘汰家数	0	1	2	3	4					
主观分评审	入围家数	1-2	3-5	6-10	>10						
	末位淘汰家数	0	1	2	3						
综合评审	入围家数	1-2	3	4	5	6	7	8	9	>9	
	中标家数	1-2	3	3	4	5	5	6	6	7	
	(2019年5月新标准) 中标家数	1-2	2	3	4	4	5	5	6	6	

资料来源：浙江省药械采购平台、东兴证券研究所

2. 耗材降价效果显著，三流合一简化流通

价格降幅明显，耗材费用支出总量受控。2015年浙江省药械采购平台公布的医用耗材中标结果显示，议价产品按照设定的参考价直接进行议价，企业同意比例高达83.4%。2015年新产品报价解密成功335条，拟中标106条，中标率为31.6%，平均降幅为25.7%，最大产品降幅77.2%，最大产品降价99100元。从降价覆盖范围来看，有33%的产品降价达到10000元以上，有30%的降价幅度在40%以上。

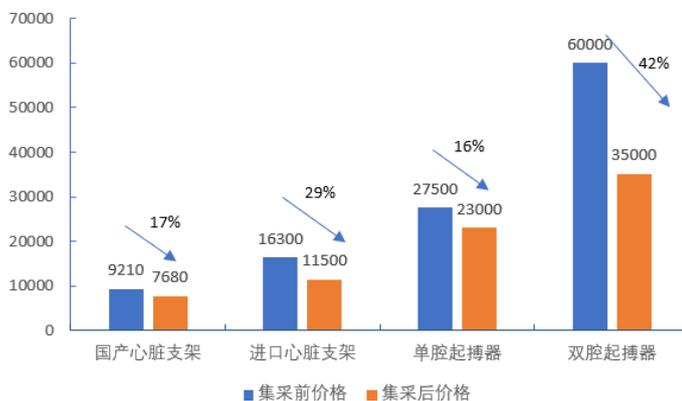
以高价的磁共振下兼容单腔起搏器、双腔起搏器来看，最低中标价格分别为23000元、35000元，分别比集采前下降4500元、25000元，降幅达到16%、42%；大额采购的心脏支架产品来看，本次中标的国产心脏支架7680元，进口心脏支架11500元，相比以往分别下降1530元、4800元，降幅为17%、29%，根据过往每年的交易数量26000条（国产15000条，进口11000条）计算，仅此一项每年可以节约费用约7500万元，耗材费用支出也在总量上受到有效控制。

表 5：浙江省 2015 年耗材采购结果

议价赞同比例	产品中标率	最大降价幅度	平均降价幅度	最大产品降价（元）
83.0%	31.6%	77.2%	25.7%	99100

资料来源：浙江省药械采购平台、东兴证券研究所

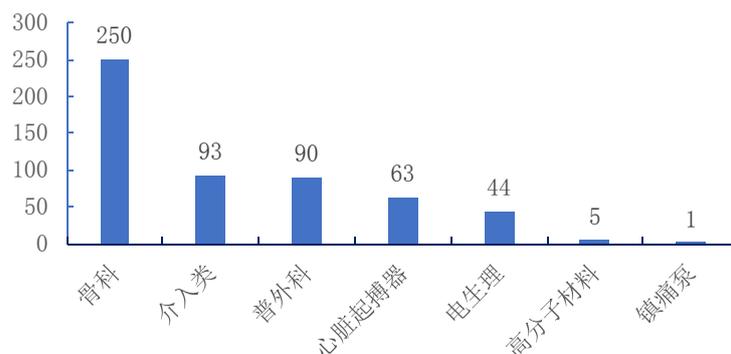
图 5：浙江省 2015 年集采重点耗材降价情况



资料来源：浙江省药械采购平台，Eshare 医械汇、东兴证券研究所

2018年11月，浙江省发布《关于执行浙江省医用耗材集中采购在线交易产品全国最低价格联动结果的通知》，其中546个在线交易耗材产品进行价格调整，其中涉及介入骨科（脊柱、关节、创伤、其他）、普外科、心脏起搏器、电生理、高分子材料、镇痛泵等。其中骨科产品数量高达250个，在此次价格调整中进行了较大幅度的变动，其中膝关节假体降价金额最大由9547元下降5186元，其中金属锁定接骨系统降价幅度最大为81.77%。骨科产品在浙江省耗材集采中具有代表性的大幅降价，也预示着高值耗材的降价趋势加速，企业将不断加强成本控制提高行业竞争力。

图 6：浙江省耗材集采需价格调整产品情况统计



资料来源：浙江省药械采购平台，Eshare 医械汇、东兴证券研究所

表 6：需调整骨科产品降价与降幅 TOP5 企业情况

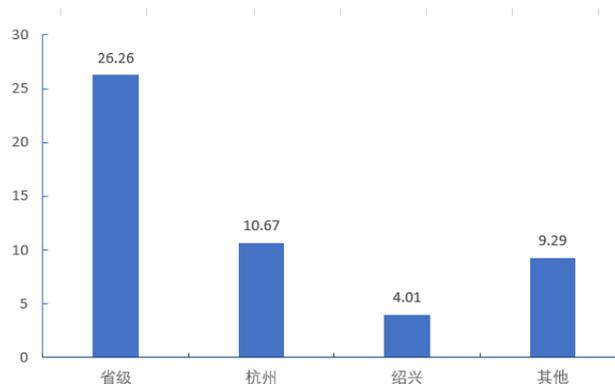
降价金额 TOP5						
序号	产品名称/注册证	投标企业	调整后价格	原价	差额	降价率
1	膝关节假体(商品名:NexGen)(NexGen LCCK 关节面部件) 国械注进 20153464235	捷迈(上海)医持国际贸易有限公司	4361	9547	-5186	54.32%
2	全肘关节假体(商品名:Coonrad/Morrey)(肱骨干/标准型) 国械注进 20143464824	捷迈(上海)医持国际贸易有限公司	9828	13585	-3757	27.66%
3	全肘关节假体(商品名:Coonrad/Morrey)(肱骨干/特小型) 国械注进 20143464824	捷迈(上海)医持国际贸易有限公司	9828	13585	-3757	27.66%
4	全肘关节假体(商品名:Coonrad/Morrey)(肱骨干/小型) 国械注进 20143464824	捷迈(上海)医持国际贸易有限公司	9828	13585	-3757	27.66%
5	金属锁定接骨板系统(小T型加压锁定重建板-2(2.0)(纯钛) 国械注准 20173460054	山东威高骨科材料股份有限公司	538.6	2954	-2415.4	25.64%
降价幅度 TOP 5						
1	金属锁定接骨板系统(小T型加压锁定重建板-2(2.0)(纯钛) 国械注准 20173460054	山东威高骨科材料股份有限公司	538.6	2954	-2415.4	81.77%

2	直接锁定接骨板螺钉系统（商品名：Zimmer ULS Ti Locking）（4.0mm 半螺纹松质螺钉）国食药监械（进）字 2014 第 3461264 号	捷迈（上海）医持 国际贸易有限公司	200	483.5	-283.5	58.63%
3	带锁髓内钉（骨髓钉（PFNA-WG 加长型髓内钉））国械注册 20163461478	山东威高骨科材料股份有限公司	180	435.1	-255.1	58.63%
4	带锁髓内钉（骨髓钉（PFNA-WG 加长型髓内钉））国械注册 20163461478	山东威高骨科材料股份有限公司	192	435.1	-243.1	55.87%
5	手骨重建金属接骨板、接骨螺钉（十字头钛螺钉）国食药监械（进）字 2014 第 3464747 号	捷迈（上海）医持 国际贸易有限公司	219	483.5	-264.5	54.71%

资料来源：浙江省药械采购平台，Eshare 医械汇、东兴证券研究所

在线三流合一，厘清结算与配送环节。2017 年 11 月，浙江省开始试点医用耗材采购新平台，2018 年 3 月，即在全省分批分步推广，2018 年 9 月，全省公立医疗卫生机构上线新平台，实现生产企业直接开票给医疗机构，在线扣款方式支付采购款，企业 30 天回款。浙江省医用耗材已经实现在线采购、在线交易、在线结算，形成了商流、信息流、资金流“三流合一”。截至 2019 年 1 月 9 日，浙江省耗材采购新平台已有 1160 余家医疗卫生机构实现在线结算，累计在线支付金额已达到 50.17 亿元。“三流合一”新平台通过对全流程的在线操作，在线监督，解决回款周期长的问题，同时也淘汰了不必要的中间配送商，将不断实现配送关系精简化，流通领域集约化。

图 7：浙江省耗材采购累计在线支付金额（亿元,2019 年 1 月）



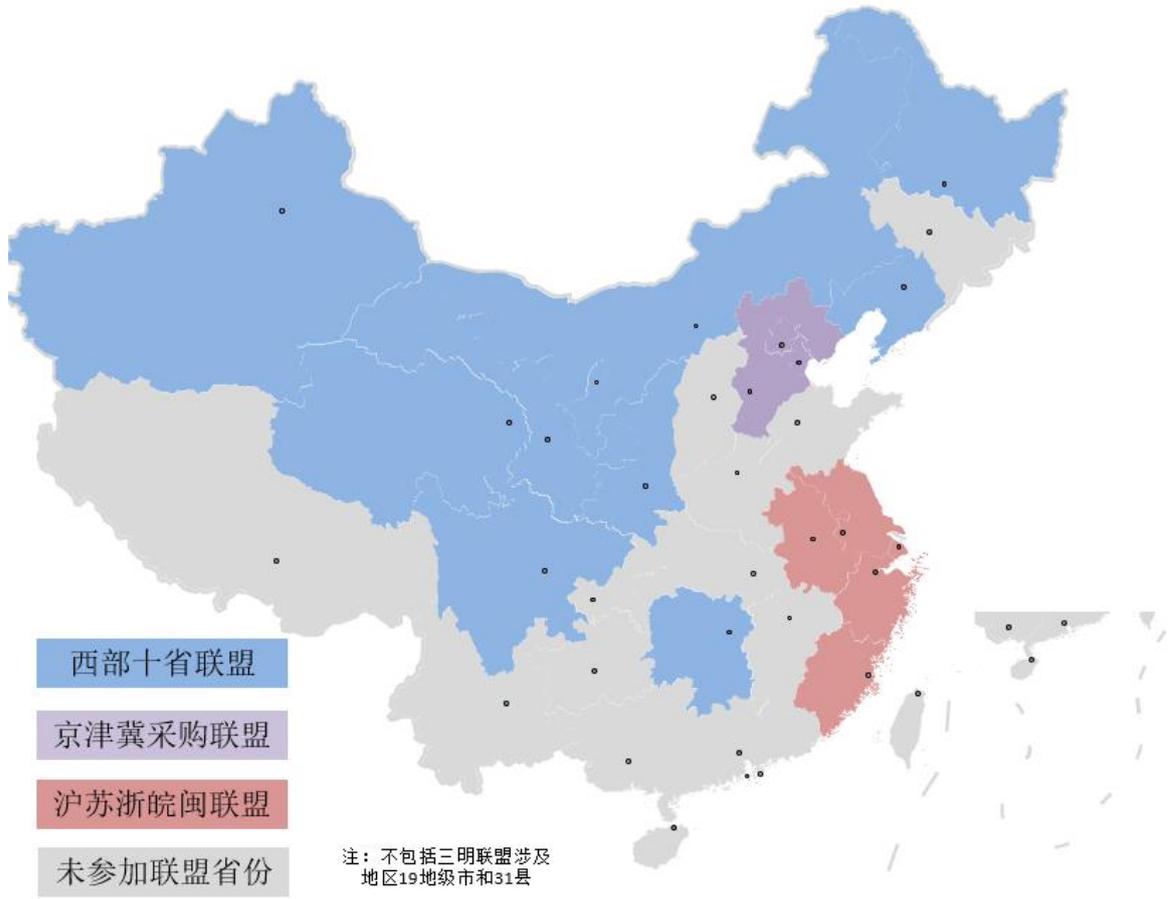
资料来源：浙江省药械采购平台，东兴证券研究所

3. 耗材采购跨区域联盟化，四省一市推广浙江模式

采购区域联盟化。全国各省市采购逐渐由各自为战向跨区域联盟化发展。国内已经形成了“京津冀采购联盟”、“西部联盟”、“沪苏浙皖闽”的华东四省一市联盟和三明采购联盟等几大跨区域采购联盟，覆

盖了超过 18 个大省。其中，据国家商务部统计，2015 年，沪苏浙皖闽五地的医疗器械销售总额则占比 23.66%，位居耗材采购联盟之首，因此华东四省一市联盟中的耗材采购模式的运用、推广将在全国范围内起到标杆作用。

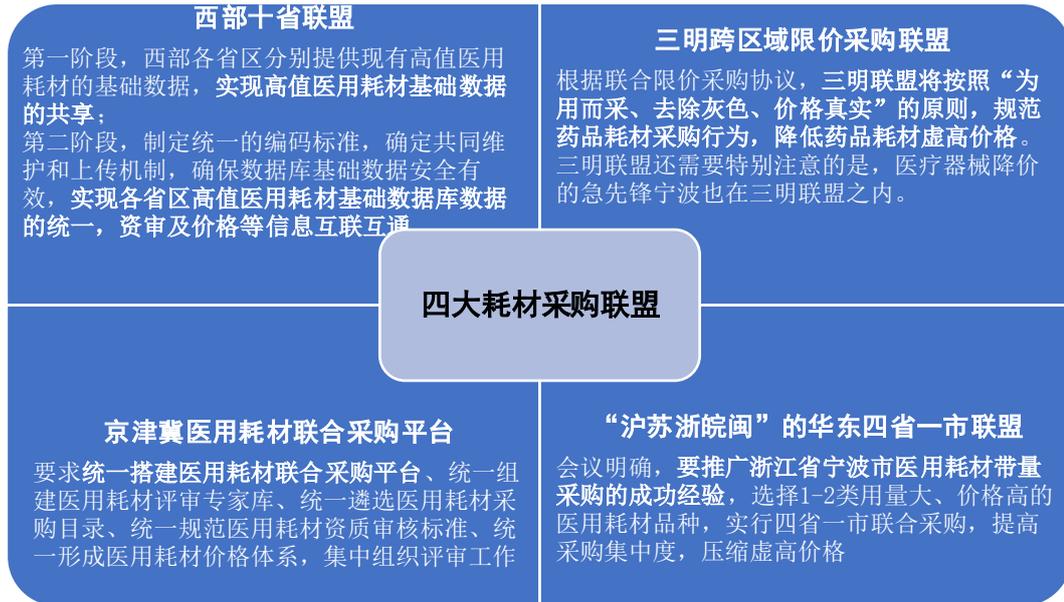
图 8：国内医用耗材采购联盟分布情况



资料来源：各省药械采购平台，东兴证券研究所

两大联盟青睐浙江模式。根据四大采购联盟的工作进展情况来看，西部联盟工作重点在于建立、完善高值耗材的基础数据库，实现联盟成员的医药耗材数据库的统一、信息资源共享等；京津冀联盟要求在搭建联合采购平台，对采购目录、专家遴选、价格体系、评审标准等进行统一组织，实现联盟成员统一集中进行采购；三明联盟考虑签署联合限价采购协议，规范采购行为，降低价格虚高，其中浙江宁波也在三明联盟之内，因此浙江模式将成为三明联盟耗材采购的重点参考之一；沪苏浙皖闽联盟明确要求推广浙江省宁波采购模式，选择 1-2 类用量大、价格高的医用耗材品种、实行四省一市联合采购。

图 9：四大采购联盟采购情况对比



资料来源：各省药械采购平台，东兴证券研究所

浙江模式引领全国耗材采购。2016年11月，国家卫生计生委、国务院医改办在北京召开“四省一市”（上海市、江苏省、浙江省、安徽省、福建省）综合医改工作交流会，会上签署《沪苏浙皖闽四省一市建立综合医改联席会议制度协议》，标志着“四省一市”医改联盟的正式成立，成为三明联盟、京津冀耗材采购联盟、西部地区医用耗材采购合作联盟之后的第四个耗材跨区域采购联盟。协议根据联盟成员地区特点进行分工，其中明确提出，**要求推广浙江省宁波市医用耗材带量采购的成功经验，选择1-2类用量大、价格高的医用耗材品种、实行四省一市联合采购，提高采购集中度，压缩虚高价格**，随着全国耗材采购价格联动机制的推进，**全国统一低价的耗材采购模式有望在参考浙江模式的基础上逐渐形成。**

表 7：《“沪苏浙皖闽”四省一市综合医改联席会议制度协议》

地区	协议分工情况
上海	以市三甲医院为龙头，与“苏浙皖闽”四省相关医疗机构组成1-2个医疗联合体
福建	药品采购上，选择若干种用量大、价格高的原研、独家品种，实行四省一市联合采购和价格谈判，发挥规模优势，压缩虚高价格
浙江	推广宁波市医用耗材带量采购的经验，选择1—2类用量大、价格高的医用耗材，实行四省一市联合采购，提高采购集中度，压缩虚高价格
安徽	发挥中医药在深化医改中的重要作用，从供给侧改革切入，扩大中医药服务有效供给，加快构建覆盖全生命周期、内涵丰富、结构合理的中医药健康服务体系
江苏	四省一市共享医疗服务价格，药品耗材采购价格信息，定期进行信息汇总和交换

资料来源：易联招采网，东兴证券研究所

4. 风险提示

高值耗材降价超预期、政策方向不确定性。

相关报告汇总

报告类型	标题	日期
行业点评	高值耗材降价更趋合理化，关注创新型高成长企业	2019-05-31
行业	产业报告系列（二）之医药篇：医疗器械发展朝气蓬勃，注重高成长性细分领域	2019-05-09
公司	乐普医疗 2019 年一季报点评：业绩持续高速增长，可降解支架有望加速业绩释放	2019-04-29
公司	正海生物 2019 年一季报点评：口腔修复膜销量持续高增长，在研产品进展顺利中长期业绩可期	2019-04-26

资料来源：东兴证券研究所

分析师简介

分析师：胡博新

药学专业，9年证券行业医药研究经验，曾在医药新财富团队担任核心成员。对原料药、医疗器械、血液制品行业有长期跟踪经验。

研究助理简介

研究助理：李勇

医药生物行业分析师，上海社会科学院世界经济学硕士、山东大学药学学士，曾就职于基业常青经济研究院，2019年加盟东兴证券研究所，主要覆盖医疗器械、医疗服务领域。

分析师承诺

负责本研究报告全部或部分内容的每一位证券分析师，在此申明，本报告的观点、逻辑和论据均为分析师本人研究成果，引用的相关信息和文字均已注明出处。本报告依据公开的信息来源，力求清晰、准确地反映分析师本人的研究观点。本人薪酬的任何部分过去不曾与、现在不与、未来也将不会与本报告中的具体推荐或观点直接或间接相关。

风险提示

本证券研究报告所载的信息、观点、结论等内容仅供投资者决策参考。在任何情况下，本公司证券研究报告均不构成对任何机构和个人的投资建议，市场有风险，投资者在决定投资前，务必要审慎。投资者应自主作出投资决策，自行承担投资风险。

免责声明

本研究报告由东兴证券股份有限公司研究所撰写，东兴证券股份有限公司是具有合法证券投资咨询业务资格的机构。本研究报告中所引用信息均来源于公开资料，我公司对这些信息的准确性和完整性不作任何保证，也不保证所包含的信息和建议不会发生任何变更。我们已力求报告内容的客观、公正，但文中的观点、结论和建议仅供参考，报告中的信息或意见并不构成所述证券的买卖出价或征价，投资者据此做出的任何投资决策与本公司和作者无关。

我公司及其所属关联机构可能会持有报告中提到的公司所发行的证券头寸并进行交易，也可能为这些公司提供或者争取提供投资银行、财务顾问或者金融产品等相关服务。本报告版权仅为我公司所有，未经书面许可，任何机构和个人不得以任何形式翻版、复制和发布。如引用、刊发，需注明出处为东兴证券研究所，且不得对本报告进行有悖原意的引用、删节和修改。

本研究报告仅供东兴证券股份有限公司客户和经本公司授权刊载机构的客户使用，未经授权私自刊载研究报告的机构以及其阅读和使用者应慎重使用报告、防止被误导，本公司不承担由于非授权机构私自刊发和非授权客户使用该报告所产生的相关风险和责任。

行业评级体系

公司投资评级（以沪深 300 指数为基准指数）：

以报告日后的 6 个月内，公司股价相对于同期市场基准指数的表现为标准定义：

强烈推荐：相对强于市场基准指数收益率 15% 以上；

推荐：相对强于市场基准指数收益率 5%~15% 之间；

中性：相对于市场基准指数收益率介于-5%~+5% 之间；

回避：相对弱于市场基准指数收益率 5% 以上。

行业投资评级（以沪深 300 指数为基准指数）：

以报告日后的 6 个月内，行业指数相对于同期市场基准指数的表现为标准定义：

看好：相对强于市场基准指数收益率 5% 以上；

中性：相对于市场基准指数收益率介于-5%~+5% 之间；

看淡：相对弱于市场基准指数收益率 5% 以上。