

互联网医疗和数字疗法 构筑心理健康服务数字化底座

数字化心理健康 行业研究报告



2022



前言

随着经济发展、政策的频频教育和指导，加之近年疫情的催化，我国心理健康服务需求快速增长，据2021年中国科学院发布数据，全国抑郁症平均发病率已高达17%。快速增加的需求让心理健康服务市场“供需不平衡”的痛点日益加剧，数字化也应需来到心理健康服务领域。近年来，众多企业涌入数字化心理健康服务赛道，我们将他们分为“互联网平台类企业”和“数字疗法产品类企业”，前者致力于心理疾病诊疗和心理咨询平台搭建，后者着重消费级数字化产品和医疗级数字疗法的研发。两类企业各自凭借优势、选择不同切入点推动行业数字化建设进程，探索传统心理健康服务供需不平衡、付费意愿低、服务标准化低、效果难量化等痛点的解决方案。

目前，行业数字化建设情况如何？取得了哪些进展？遇到了什么困难？又亟待哪些力量的支持？本次报告通过调研10家创新企业、2家投资机构，访谈15位专家、企业创始人和投资人，欲为上述疑问找到答案，为赛道共同努力的企业带来一些思考。

核心观点：

“互联网平台类企业”创新服务模式，呈融合发展之势，数字化产品是新业务增长点。基于心理健康服务的慢病属性、轻设备重沟通等天然互联网属性，互联网平台类企业通过搭建互联网医院和心理咨询平台创新供需两端的服务模式，通过数字化手段精准匹配两端。目前，平台类企业呈现线上线下、药物与心理咨询相融合的发展趋势，建立线下诊所和咨询室为求助者提供涵盖药物与心理咨询的融合型服务闭环。此外，平台也在积极布局数字化产品领域，一方面提升医生、咨询师效率，另一方面为求助者带来更多服务品类，提升有效性的同时也为企业带来新的业务增长点。

“数字疗法产品类企业”创新服务工具，安全性、有效性是立身之本。相较于“互联网平台类企业”，“数字疗法产品类企业”发展更为早期，各类创新产品在行业涌现，依据其市场定位分为消费级数字化产品和医疗级数字疗法。消费级数字化产品填补了“治疗”和“自我调节”之间的市场空白、医疗级数字疗法为临床提供新的治疗手段，补充传统治疗的局限性，共同提高心理健康服务的标准化、可复制性，减轻对专家一对一服务的依赖。目前，各细分干预领域还未出现绝对竞争优势产品，企业需要找准自身产品定位，单点击穿铸造产品护城河，安全性、有效性是立身之本。

心理咨询行业亟待新的职业机制，为行业发展铸造坚实基础。2017年我国取消心理咨询师职业资格考后，行业缺乏渠道注入“新鲜血液”，而存量咨询师也缺乏职业培训体系和职业规范约束，使得目前专职或兼职心理咨询师数量远远无法满足数字化心理健康服务行业的发展需求。据调研，国家相关部门正积极制定相关职业机制，参考国外

成熟机制、结合我国行业现状，严格把控咨询师资质、建立相关职业培训和监管体系，为心理健康行业发展铸造坚实基础，这也将是数字化建设的极大助力。

数字化发展初期，企业携手合作重要于竞争，共同激发潜在市场需求。目前，心理健康服务需求端，用户意识快速增强，但真正的付费意愿还有待市场教育的渗透和靠一批批“尝鲜”用户的满意度建立市场对数字化心理健康服务行业的信任。在政策和资本的高度关注和支持下，市场被完全激发只是时间问题，在此重要阶段，比起急于“市场推广”，在已经显现的有限市场中去竞争，企业之间更应携手合作，建立市场对行业的信任，共同开发数字化心理健康服务行业的真实市场规模。

CATALOGUE

目录

第一章 数字化为心理健康服务铸造新模式、新工具

1.1 数字化为提升可及性、有效性而生 ·····	06
1.2 政策与资本双驱动，众多企业涌入数字化心理健康赛道 ·····	07
1.3 互联网医疗和数字疗法推动心理服务数字化建设 ·····	10

第二章 平台类企业提升服务可及性，呈融合发展之势

2.1 心理健康互联网平台，打破地域限制，提升服务可及性 ·····	14
2.2 诊疗类互联网平台，便捷复诊、提升用药依从性 ·····	16
2.3 咨询类互联网平台，匹配供需两端，把控咨询质量 ·····	18
2.4 互联网平台呈融合发展之势，数字化产品成为企业新增长点 ·····	20

第三章 数字疗法丰富心理服务“工具箱”，产品打磨没有捷径

3.1 心理健康数字疗法创新服务工具，提升可及性、有效性 ·····	24
3.2 消费级数字化产品填补市场空白，打造差异化是关键产品力 ·····	26
3.3 医疗级数字疗法创新治疗手段，与传统治疗方案形成优势互补 ·····	30

第四章 未来趋势

4.1 数字化趋势不可逆，行业尚处发展初期，企业铸造各自护城河 ·····	33
4.2 行业亟待新的咨询师职业机制，为数字化发展打造坚实基础 ·····	34
4.3 平衡“产品打磨”和“市场推广”，为数字化心理铸造良性发展环境 ·····	35

第五章 企业案例

5.1 暂停实验室—数字心理健身房 ·····	37
5.2 心景科技—专注精神心理XR数字疗法（DTx）医学解决方案 ·····	38
5.3 Modern Health—企业员工的专属心理健康服务计划 ·····	39
5.4 Talk space—不断颠覆和创新的在线治疗师服务平台 ·····	40

图表目录

图表 1 心理健康服务领域职业人员盘点	6
图表 2 国家层面近年来关于心理健康的相关政策盘点	7
图表 3 国家层面近年来促进数字化心理健康服务发展的相关政策盘点	9
图表 4 部分数字心理健康服务企业融资轮次盘点	9
图表 5 “互联网平台类”和“数字疗法产品类”的企业对比	10
图表 6 数字化心理健康服务企业盘点	10
图表 7 心理健康服务的“互联网基因”	14
图表 8 2020年三季度各地区精神疾病社会福利医院数量及床位数量	15
图表 9 不同人群类别抑郁高风险检出率(%)	15
图表 10 常见抗抑郁症药物盘点	16
图表 11 心理问题用药现状及正确流程对比	17
图表 12 互联网诊疗中各环节数字化服务及相应数字化服务结果	18
图表 13 平台运用数字化技术匹配来访者与咨询师两端的过程	19
图表 14 欧美国家心理咨询师职业资格认证规定	19
图表 15 药物治疗与心理咨询不同之处对比	21
图表 16 按照心理问题严重程度不同所需不同的心理服务类型	24
图表 17 数字疗法类产品中消费级、医疗级产品对比	25
图表 18 toC数字化产品的用户漏斗	26
图表 19 消费级数字化产品toC和toB模式部分维度对比	27
图表 20 消费级数字化产品提升有效性的基础与关键点	29
图表 21 暂停实验室“情绪EBP”产品要素	37
图表 22 心景科技的心理健康DTx训练系统	38
图表 23 Modern Health员工心理健康服务的多维度效果统计	39
图表 24 美国游泳运动员迈克尔·菲尔普斯分享使用Talk space的经历	40

01

第一章

数字化为心理健康服务铸造新模式、新工具



1.1 数字化为提升可及性、有效性而生

传统心理健康服务资源不充足、分布不均衡。一直以来，心理健康服务行业由于供需不平衡、服务缺乏标准性、患者认知不足等因素，存在可及性差、治疗依从性差及诊疗有效性不如人意等痛点。

据2018年发布的《中国城镇居民心理健康白皮书》数据显示，我国16.1%的人口（近2.3亿人）存在不同程度心理问题。同年相关数据统计，超2亿存在心理问题的人群中，焦虑症、抑郁症发病率最高，分别高达4.98%和3.59%，是精神科门诊中占比最大的病种。近年来，这一数据有明显攀升的趋势。以抑郁症为例，据2021年中国科学院发布的《中国国民心理健康发展报告2019-2020》显示，全国抑郁症人群平均为17%左右（其中，东部地区为13.4%，东北地区为12.4%，中部地区为20.6%，西部地区为20.1%）。

在我国心理问题人群越来越庞大的同时，心理健康服务资源的短缺也日益加剧。目前，国内心理健康服务的职业人员包括精神科医生、心理咨询师和心理治疗师。

图表 1 心理健康服务领域职业人员盘点

职业人员	认定部门	处方和诊断	主要工作地点	对标人群	主要提供服务	群体数量
精神科医生	国家医学考试中心	有权	医院	严重心理问题、心理障碍、精神病	药物治疗 物理治疗	超5万
心理咨询师	人力资源与社会保障部	无权	企业、学校、咨询机构、咨询工作室等	一般心理问题、严重心理问题、心理障碍	心理咨询等 心理干预方式	约110万
心理治疗师	人力资源与社会保障部 国家卫生健康委员会	无权	医院	一般心理问题、严重心理问题、心理障碍	心理咨询等 心理干预方式	不足1万

资料来源：动脉网

据2022年6月国家卫健委召开的新闻发布会公开的最新数据，我国目前拥有精神卫生医疗机构5936家，精神科职业注册医生超过5万人，心理治疗师不足1万人。2017年，人力资源与社会保障部取消了心理咨询师认证，15年间大约有110万人获得该证。

值得一提的是，虽然精神卫生机构及精神科医生数量较2010年分别增加了204%及144%，但目前我国每10万人平均拥有精神科医师不足4人，与国际标准还有一定差距。同时，虽然心理咨询师有上百万人，但实际上仅有不足10万人从事心理咨询行业的专职或兼职工作。依照世界卫生组织“每千人拥有一个心理咨询师是健康社会的平衡点”的建议，我国至少需要140万名心理咨询师，缺口巨大。我国心理健康服务资源除了匮乏以外，还存在分布不均的情况，主要分布在省级和市级，基层十分匮乏。

传统心理健康服务可及性、有效性欠佳。心理健康服务是指运用心理学及医学的理论和方法预防和减少各类由心理问题引起的情绪、思维或行为障碍，包括教育与预防、心理评估、心理咨询、药物治疗及其它干预措施。传统的心理健康服务受限于人们的认知和可用的技术与资源，覆盖人群有限且效果不尽人意。

需要心理健康服务的人群依照心理问题严重程度，可分为一般心理问题、严重心理问题、疑似神经症和心理障碍（或精神障碍）。以往由于大众对心理健康的认知和重视程度有限，只有当心理问题发展到严重

阶段，对正常生活造成严重影响，如无法正常社交或有轻生倾向时才会寻求心理健康服务。此外，由于传统治疗干预手段的缺乏，这类心理问题的干预大多以药物为主，与所有慢病管理的痛点相同。接受药物治疗的患者由于难以找到个性化用药方案、服药依从性较差等原因，治疗效果不尽人意。

需要心理健康服务的人群依照心理问题严重程度，可分为一般心理问题、严重心理问题、疑似神经症和心理障碍（或精神障碍）。以往由于大众对心理健康的认知和重视程度有限，只有当心理问题发展到严重阶段，对正常生活造成严重影响，如无法正常社交或有轻生倾向时才会寻求心理健康服务。此外，由于传统治疗干预手段的缺乏，这类心理问题的干预大多以药物为主，与所有慢病管理的痛点相同。接受药物治疗的患者由于难以找到个性化用药方案、服药依从性较差等原因，治疗效果不尽人意。

随着经济的快速发展，心理健康服务可及性、有效性欠佳的痛点日益明显。从需求端来看，一方面，快节奏、高压力的现代经济社会催生了更多心理问题，且心理问题从儿童青少年到老年贯穿整个生命周期，需求群体庞大；另一方面，随着政策及市场的教育，更多拥有不同程度心理问题的人愿意寻求心理健康服务的帮助，加之新冠疫情的催化，心理健康服务的需求量剧增，但供给端服务能力的成长速度却远没有需求增长的速度快。专家方面，如上所述，心理健康服务的专业人员不足。诊疗技术方面，对于各类心理问题行之有效的也十分欠缺。

数字化为提升心理健康服务可及性、有效性而生。在此背景下，数字化应需来到心理健康服务领域，并开启了其不可逆的加速发展之路。数字化心理健康服务是指基于互联网、大数据、人工智能和VR等技术，在心理健康的预防与教育、筛查、评估、干预和治疗等服务环节提供新的服务模式及新的服务工具，从而让有限的心理和医学资源能覆盖更多的人群，并获得更有效的服务结果。

1.2 政策与资本双驱动，众多企业涌入数字化心理健康赛道

政策对心理健康重视度不断攀升。近年来，政策端频频发文，覆盖了心理卫生服务的意见指导、具体落地和后期的持续推广，指出要建立和完善心理健康教育、心理热线服务、心理评估、心理咨询、心理治疗及精神科治疗等衔接合作的心理危机干预和心理援助服务模式。

图表 2 国家层面近年来关于心理健康的相关政策盘点

时间	文件名称	发文单位	主要内容
2018年11月	全国社会心理服务体系建设试点工作方案	国家卫健委、中央政法委、中宣部	建立心理健康机构、社会心理服务机构、学校心理咨询中心、精神卫生医疗机构、社会工作服务机构、心理健康自愿组织的合作机制，形成连续性的服务链条，实现共同发展。

2019年7月	健康中国行动（2019-2030）	健康中国行动推进委员会	建立和完善心理健康教育、心理热线服务、心理评估、心理咨询、心理治疗、精神科治疗等衔接合作的心理危机干预和心理援助服务模式。提出到2022年和2030年，居民心理健康素养水平提升到20%和30%。
2020年1月	新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则	国务院疫情联防联控机制	将心理危机干预纳入疫情防控整体部署。
2020年2月	关于开展线上服务进一步加强湖北疫情防控工作的通知	国务院	开展心理援助服务。

2020年2月	关于设立应对疫情心理援助热线的通知	国务院疫情联防联控机制	要求各地要在原有心理援助热线的基础上设立应对疫情心理援助热线，每条热线至少开通2个席位，结合本体公众需求提供24小时免费心理服务。
2020年3月	关于新冠疫情心理疏导工作方案的通知	国家卫健委	要求有关部门根据重点人群特点和心理服务需求，提供关心关爱、社会支持、心理疏导等服务，必要时请精神科医师会诊或转介至精神卫生医疗机构就诊。
2020年3月	关于加强应对新冠肺炎疫情工作中心理援助与社会工作服务的通知	国家卫健委、民政局	提出要将心理援助与社会工作服务纳入疫情防控的整体部署。
2020年4月	新冠肺炎患者、隔离人员及家属心理疏导和社会工作服务方案	国家卫健委、民政局	以社区为主要阵地，建立心理疏导和社会工作服务网络，并提供了6种针对性的服务要点。
2020年4月	关于印发入境人员心理疏导和社会工作服务方案的通知	国家卫健委等七部委	通过开展新冠肺炎防控和心理知识宣传，以及相关政策解读，减轻因认知不足、环境不适所致负性情绪；利用互联网和热线等平台为入境人员提供线上心理疏导和社会工作服务。
2020年4月	全国社会心理服务体系试点建设2020年重点工作任务及增设试点的通知	国家卫健委等十部委	50%以上的村要设立心理咨询室，20%以上医院需要开设精神心理门诊，并增设武汉为全国社会心理服务体系试点建设新试点区域。
2020年7月	国家卫生健康委关于全面推进社区医院建设工作的通知	国家卫健委	鼓励结合群众需求建设特色科室，有条件的可设立心理咨询门诊。
2020年9月	新冠肺炎疫情常态化下治愈患者心理疏导工作	国家卫健委办公厅	方案强调各地区要将治愈患者心理疏导纳入疫情防控整体部署，将心理疏导工作与其它防控措施同步实施。 建立健全包括精神科医师、心理治疗师、心理咨询师、
2020年9月	探索抑郁症防治特色服务工作方案	国家卫健委办公厅	社工等在内的专业化心理危机干预等团队。到2022年在试点地区初步形成全民关注精神健康、支持和参与抑郁症防治工作的社会氛围。
2020年10月	关于加强和完善精神专科医疗服务意见的通知	国家卫健委、国家发改委、教育部等七部委	面向基层开展心理咨询、心理康复等服务，补齐基层精神专科医疗资源短板。加强精神专科医疗服务体系建设，提升精神专科医疗服务能力，增加精神科医师数量，优化精神科专业技术人员结构。
2020年11月	关于制定国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议	中共中央	坚持中西医并重，大力发展中医药事业。提升健康教育、慢病管理和残疾康复服务质量，重视心理卫生和心理健康。
2021年3月	关于印发全国社会心理服务体系试点建设2021年重点工作任务的通知	国家卫健委、中央政法委、教育部等九部委	要求辖区100%精神专科医院设立心理门诊，40%的二级以上综合医院开设精神（心理）科门诊，提升医疗机构心理健康服务能力。
2021年11月	关于进一步落实青少年抑郁症防治措施的提案	教育部	将抑郁症筛查纳入学生健康体检内容，建立学生心理健康档案，评估学生心理健康状况，对测评结果异常的学生给予重点关注。

《健康中国行动（2019-2030年）》将促进心理健康作为15项专项行动之一，提出2022年和2030年，居民心理健康素养水平提升到20%和30%；焦虑障碍、抑郁症、失眠障碍患病率上升趋势减缓等目标。此外，《全国社会心理服务体系试点2020年重点工作任务及增设试点的通知》将武汉列为全国社会心理服务体系试点区域，并要求50%以上的村要设立心理咨询室，20%以上医院需要开设精神心理门诊；《关于印发全国社会心理服务体系试点2021年重点工作任务的通知》进一步提升目标，要求辖区100%精神专科医院设立心理门诊，40%的二级以上综合医院开设精神（心理）科门诊。

此外，在政策引导下，部分地区已经开启了将心理治疗费用纳入医保的探索。北京市海淀区在2016年启动了心理卫生服务活动，为首批34家社区卫生服务中心授牌成立心理咨询室，将相关服务纳入医保。2021年8月，广东省医保正式开始报销心理治疗项目，心理治疗诊疗项目被纳入广州社保普通门诊，三级医院每次报销200元，二级医院每次报销180元，一级医院每次报销160元，成为全国首个将心理治疗纳入医保的省份。

疫情推动心理健康服务的数字化建设进程。新冠疫情进一步提升了国家对心理健康的重视程度，针对疫情期间心理危机干预的政策更是层出不穷。除了将心理援助和心理危机干预纳入疫情防控整体部署，也明确提出了利用互联网、电话热线等远程的方式提供心理健康服务，里程碑式推动了心理健康服务领域的数字化建设进程。

图表 3 国家层面近年来促进数字化心理健康服务发展的相关政策盘点

时间	文件名称	发文单位	主要内容
2020年3月	关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+”医保服务的指导意见	国家医保局 国家卫健委	明确常见病、慢性病患者在互联网医疗机构复诊可依规进行医保报销。
2020年4月	关于推进“上云用数赋智”行动培育新经济发展实施方案	国家发展改革委 中央网信办	在卫生健康领域探索推进互联网医疗医保首诊制和预约分诊制，开展互联支付标准、药品网销、分级诊疗、远程会诊、多点执业等改革试点、实践探索和应用推广。
2020年7月	关于支持新业态新模式健康发展激活消费市场带动扩大就业的意见	国家发展改革委 中央网信办 等13部委	积极发展互联网医疗，提出以互联网优化就医体验，打造健康消费新生态。
2020年10月	关于加强和完善精神专科医疗服务的意见	国家卫健委、国家 发展改革委、教育部 等七部委	在加强精神专科医疗服务能力方面，要丰富精神专科医疗服务技术手段，包括加快推进“互联网+”、远程医疗等信息化服务模式，利用信息化手段引导优质医疗资源下沉，便捷患者就医，提升医疗服务整体效率。
2020年12月	关于深入推进“互联网医疗健康”“五个一”服务行动的通知	国家卫健委、国家医 保局、国家中医药管 理局	医疗机构要充分运用互联网、大数据等信息技术拓展服务空间和内容，积极为患者提供在线便捷高效服务，以及随访管理和远程指导，逐步实现患者居家康复。

资料来源：动脉橙数据库

这一系列政策都显示了国家对民众的心理健康水平的高度重视，从心理健康目标制定到目标落地具体执行方向都有相关政策指引与支持。在此背景下，心理健康服务领域也迎来了众多专注数字化的企业，旨在通过技术与专业知识的融合，让有限的心理健康服务资源覆盖更广的群体并不断探索、创新服务模式、服务工具，从而提升整体可及性、有效性。

资本推动心理健康服务的数字化建设。除了政策的指引和支持，嗅觉敏锐的资本也早已开启了对数字化心理健康服务领域发展的支持和投注，越来越多专注于数字心理健康服务领域的企业获得融资。我们对数字化健康服务领域的企业融资进展做了梳理。

图表 4 部分数字心理健康服务企业融资轮次盘点

企业分类	企业名单	融资时间	轮次	金额	资方
平台类	好心情	2021年10月	C+轮	1亿元	东方明珠基金
	壹点灵	2021年12月	B+轮	2亿元	FutureX天际资本、58产业基金、比邻星创投
数字化	简单心理	2022年3月	B+轮	1亿元	千骥资本
心理企业	壹心理	2019年7月	B	数千万元	枫海资本
	昭阳医生	2021年6月	B	数亿元	经纬中国、千骥资本、欧普家族办公室
	小懂健康	2021年3月	战略融资	未披露	广州然信医药
	大米和小米	2022年7月	D轮	数千万美元	ABC Impact、远翼投资、奥博资本
	KnowYourself	2022年3月	B轮	数千万美元	未披露
	望里科技	2022年12月	B轮	亿元级	晨兴创投、中新资本、长岭资本、博远资本

产品类	企业名称	融资时间	融资轮次	融资金额	投资方
数字心理	心景科技	2022年10月	A+轮	1亿元	幂方健康基金、杭州心泰、上海旦平、杭州灵心
	万灵盘古	2020年2月	A轮	数千万元	中山贝森医疗产业投资
	各色科技	2022年3月	A轮	5千万元	蓝驰创投、长岭资本
	速眠科技	2021年12月	A轮	6千万元	远毅资本、麒盛资本
	趣安科技		pre-A轮		
	正岸健康	2022年3月	天使轮	未披露	科大讯飞
	Flow冥想	2021年3月	天使轮	未披露	斯道资本(富达亚洲)
	聆心智能	2021年8月	天使轮	1百万美元	Evolve Ventures、光速中国
	心岛日记	2021年11月	天使轮	未披露	未披露
	西湖心辰	2021年12月	天使轮	近千万元	羲融善道、云梯科技

资料来源：动脉橙数据库（按融资轮次排序，轮次相同按融资时间排序）

以互联网医疗为服务方式的“互联网平台类企业”总体融资轮次更靠后，以数字疗法为研发方向的“数字疗法产品类企业”总体数量更多，融资轮次偏早期。可见，前者发展更为成熟，竞争格局初显；而后者是目前更为新兴的赛道，是企业创新和资本投注新的热门方向。

1.3 互联网医疗和数字疗法推动心理服务数字化建设

数字化创新服务模式、新增服务工具。 为了更好调研行业数字化现状及未来趋势，我们将专注于心理健康服务的数字化企业分为了“互联网平台类企业”与“数字疗法产品类企业”。

图表5 “互联网平台类”和“数字疗法产品类”的企业对比

对比板块/企业发展方向	互联网平台类	数字疗法产品类
主营业务	心理垂直领域平台搭建 (可分为咨询类、诊疗类)	自助式心理健康服务工具研发 (可分为消费级、医疗级)
核心价值	平台入驻医生、咨询师的数量、资质	产品的有效性、满足市场需求的程度
核心团队要求	互联网技术、平台化思维	心理专业、互联网、交互体验设计等复合背景
数字化应用重点	供需两端的高效连接、行业资源整合	产品迭代，不断提高产品力
提升可及性的途径	线上交流、打破地域限制	专业经验沉淀、降低服务价格

“互联网平台类企业”搭建垂直心理领域的平台，通过创新服务模式弥补传统服务的不足，让供需端可以更有效连接。“数字疗法产品类企业”针对不同的应用场景和环节，为不同程度心理问题带来新的服务工具。两类企业以不同的方式及切入点，共同用数字化手段提高心理健康服务的可及性和有效性。我们对行业部分数字化企业进行了盘点，“互联网平台类企业”的平台进一步分为诊疗类和咨询类，“数字疗法产品类企业”的产品以不同市场定位及规划将产品分为消费级和医疗级。

图表 6 数字化心理健康服务企业盘点

平台-咨询类

主打心理咨询，对标一般心理问题及健康人群

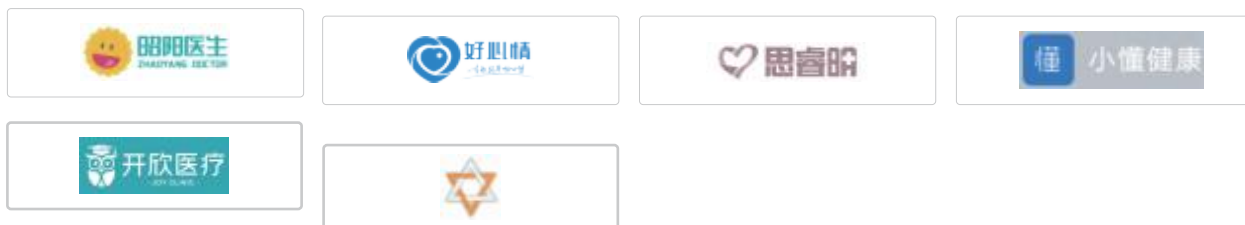
(按成立时间排序)



平台-诊疗类

主打诊疗用药，对标确诊严重心理问题、心理障碍/精神障碍的患者

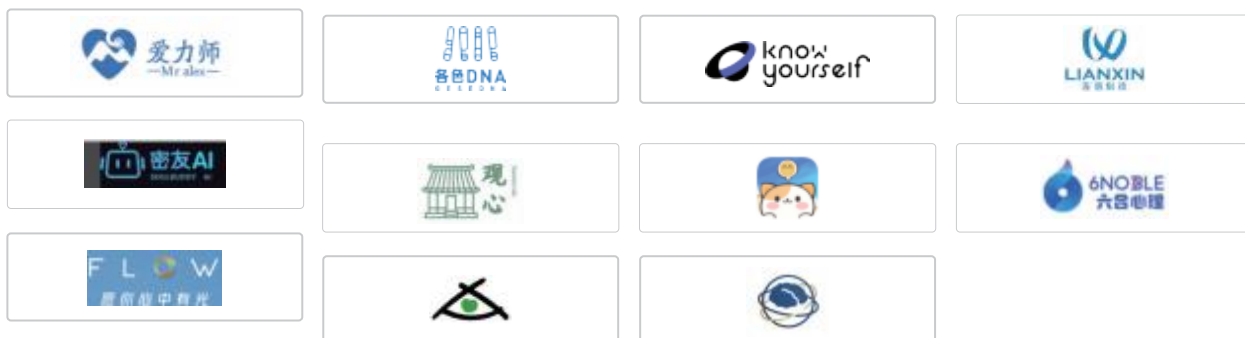
(按成立时间排序)



产品-消费级

主打自助式软件工具研发，对标一般心理问题及健康人群的情绪调理、预防

(按成立时间排序)



主打软硬件结合科技产品研发，对标确诊心理疾病人群的情绪障碍、行为障碍，需要获得医疗器械

(按成立时间排序)





资料来源：动脉网（按企业成立时间排序）

“互联网平台类企业”让心理服务更便捷、提升可及性。诊疗类互联网平台，如昭阳医生、好心情、小懂健康等，主要通过互联网医院平台为严重心理问题及心理障碍患者提供线上复诊及药品配送；咨询类互联网平台，如壹心理、简单心理、壹点灵等，则主要通过自建的互联网平台为严重心理问题、一般心理问题及健康人群提供心理咨询服务。两者通过线上服务模式补充传统线下诊疗的弊端，让获得心理服务的过程更便捷，提升可及性及有效性。

数字疗法为心理服务带来更多服务工具，提升有效性。以数字疗法为探索方向提供具体服务产品的企业，根据产品应用场景和市场定位不同，分为消费级和医疗级两大类。布局消费级产品的企业，如各色科技、KnowYourself（知我探索）、心岛日记等，主要目标用户为一般心理问题及健康人群，提供自助式或半自助式数字化产品，帮助其改善情绪从而更加积极、健康地生活。认知行为疗法、冥想及正念是该赛道最受欢迎的干预手段，通常以软件为载体，用任务制、游戏化形式呈现，产品多直接触达C端用户市场。

布局医疗级产品的企业，如心景科技、望里科技、正岸科技等，多对标较为严重的心理问题以及其引起的如失眠、成瘾等对社会生活有严重影响的行为障碍。在该赛道，认知行为疗法依然拥有最高欢迎度，通常以软件结合可穿戴等硬件为载体提供数字疗法，并定位于通过有效性临床试验结果获得国家医疗器械证，通过触达医院及医生，以处方的方式来到患者面前。此外，在更宽泛的精神心理范畴，儿童自闭症、儿童发育障碍也是医疗级数字疗法类产品集中的细分领域，行业涌现出如大米和小米、北大医疗脑健康等企业专注于此。

接下来的章节，我们将依次探讨各类型企业目前的数字化进程、遇到的挑战、解决的方式及未来发展趋势。

本章小结：

- 目前我国每10万人平均仅拥有精神科医师不足4人，从事心理咨询行业的专职或兼职工作的心理咨询师不足10万人，与世界卫生组织建议相差甚远；且心理健康服务资源主要分布在省级和地级市，基层十分匮乏。此外，各类心理问题也缺乏行业共识性行之有效的解决方案。在此背景下，数字化进入心理健康行业，在科技加持下提高心理健康服务的可及性、有效性。
- 政策频频发文，总体上提出2022年和2030年，居民心理健康素养水平提升到20%和30%的目标；各地区也设立精神科门诊建设率从50%-100%，心理门诊建设率从20%-40%不等的具体目标。此外，多地区尝试将心理治疗费用纳入医保。可见，国家正不断加大力度支持心理健康服务行业发展。
- 数字化心理健康服务行业融资事件频发，资本高度关注，助力行业快速发展。整体而言，平台类企业融资轮次更靠后，领域发展较产品类企业更成熟，竞争格局初显。

02

第二章

平台类企业提升服务可及性、呈融合发展之势



2.1心理健康互联网平台，打破地域限制，提升服务可及性

心理健康服务拥有天然的“互联网基因”。与众多病种的诊疗或医疗服务相比，心理健康服务因其慢病属性、诊疗轻设备重沟通及隐私性需求高等特性十分适合基于互联网的远程互动模式。

图表 7 心理健康服务的“互联网基因”

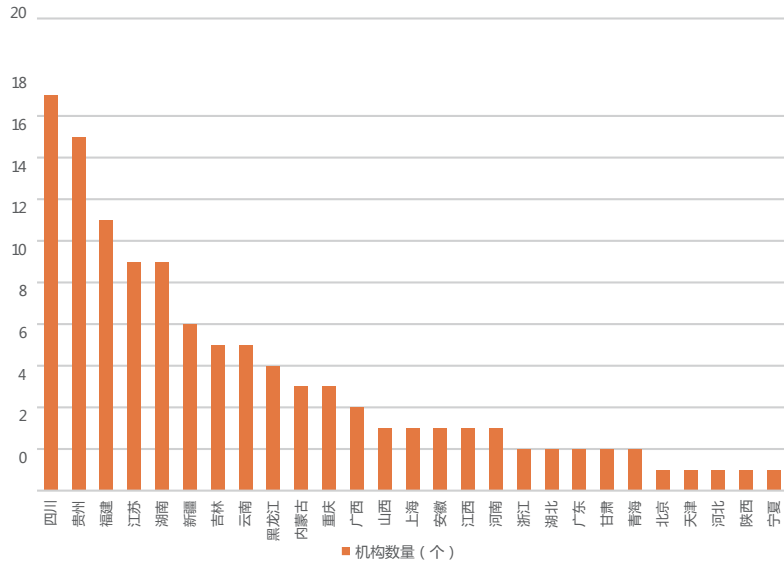


资料来源：动脉网

心理问题作为慢病的一种，基于互联网的远程方式可以更好满足其定期复诊、长期治疗的需求。相较于其它慢病，心理健康的长期管理过程中对于设备的依赖更小：一方面，定期效果评估依靠专业量表或同时借助行业逐步出现的一些用于评估的可穿戴设备进行，无需检验检测或物理检测指标；另一方面，治疗过程也更重视与患者和家属的沟通，小概率会对院内治疗设备有需求。这让心理健康服务较其它慢病都更适合于通过互联网进行线上管理。此外，由于心理问题的疾病特殊性，大众认知对其存在一定程度的误解和歧视，从而给患者明显的病耻感，阻碍线下就医寻求帮助，从而存在耽误最佳治疗时机的潜在风险。基于互联网的远程模式可以极大降低患者寻求专业帮助的门槛，一定程度避免患者因延迟就医而导致的病情加剧。

打破地域限制、降低就诊成本，提升服务可及性。我国心理健康服务资源一直存在不足及分布不均的现象。从各地区精神疾病社会福利医院数量中不难发现。

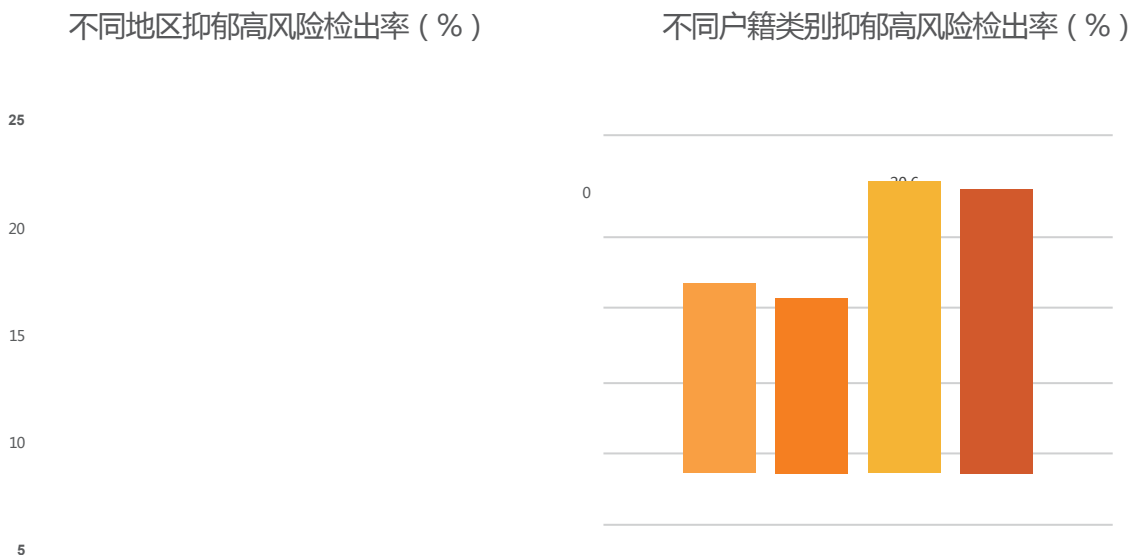
图表 8 2020年三季度各地区精神疾病社会福利医院数量

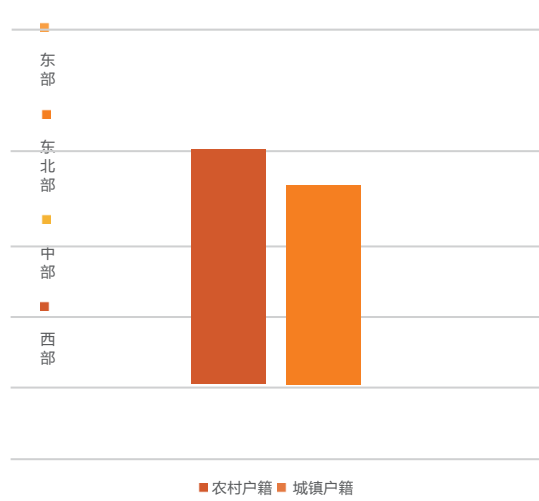


数据来源：民政局、智研咨询

此外，无论是精神科医生、心理咨询师，还是心理治疗师，大多优质资源都集中在一线城市及经济相对发达的城市。对于经济相对落后的地区，特别是这些地区的基层医疗机构，心理健康服务资源是极度匮乏的。中国科学院心理研究所基于对12个省市、覆盖6万多份样本的调研发布的《2020年国民心理健康状况调查报告》显示，我国东部地区人民心理健康状况显著优于其它地区，且城市户籍人口心理健康状况显著优于农村户籍人口。

图表 9 不同人群类别抑郁高风险检出率 (%)





数据来源：《2020年国民心理健康状况调查报告》

可见，我国还存在相当一部分地区人民的心理健康服务需求是当地的医疗服务资源无法满足的。

在此背景下，专注于心理的互联网平台也应需而生，通过邀请全国精神科医生、心理治疗师和心理咨询师入驻平台，让心理专家们“上线”，从而打破地域限制，让所有人都可以共享心理健康服务资源，直接提升服务可及性。

除此之外，互联网平台的出现还从费用及心理接受程度方面降低了人们寻求心理健康服务的门槛，间接提升服务可及性。费用方面，线上的方式省去了患者往返医院的经济成本和时间成本——基于互联网的线上心理服务模式可有效降低这一系列成本。心理接受程度方面，出于大众对心理问题的误解与歧视，大多数人对于心理问题都有不同程度的病耻感。这是阻碍患者在线下寻求心理健康服务帮助的重要因素之一。互联网平台以其远程及更加私密的属性降低人们寻求帮助的门檻，一定程度上减少了错过心理问题最佳干预时间的风险，提升服务的可及性。

2.2 诊疗类互联网平台，便捷复诊、提升用药依从性

高效沟通，找到最佳药物方案，提升服务体验感。目前，可供医生和患者选择的心理治疗药物品类较多。以抑郁症为例，根据作用的神经递质不同，可以将药物分为SSRIs、SNRI、NaSSA、NDRI、其它新型抗抑郁剂、传统的三环类及单胺氧化酶抑制剂等。

图表 10 常见抗抑郁症药物盘点

药物类型	代表药物	药物特点	常见不良反应
选择性5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRIs)	氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、氟伏沙明、西酞普兰、	临床应用最广泛的抗抑郁症药物。作用于神经突触前膜的再摄取相关受体，从而抑制5-羟色胺 (5-HT) 的再摄取，调节突触间隙5-HT类神经递质的浓度。	恶心、呕吐、头痛、性功能障碍等
选择性5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂 (SNRI)	文拉法辛、度洛西汀	选择性作用于5-HT，抑制去甲肾上腺素 (NE) 的再摄取，改变突触间隙5-HT和NE的浓度从而调节情绪。对疼痛症状的效果明显。	恶心、呕吐、口干、失眠、头痛、性功能障碍、血压升高等
去甲肾上腺素和特异性5-羟色胺能再摄取抑制剂(NaSSA)	米氮平	是部分5-HT受体的拮抗剂，可以作用于肾上腺素受体，改变突触间隙5-HT和NE的浓度。可用于抑郁障碍的急性期及维持期，多用于晚上，可帮助睡眠。	增重、镇静、头昏、血脂升高等
去甲肾上腺素和多巴胺再摄取抑制剂 (NDRI)	安非他酮	对5-HT、NE、DA的再摄取都有一定抑制作用，可用于抑郁障碍急性期和维持期，对疲乏和困倦有作用，体重影响小。	口干、头痛、失眠、震颤等
褪黑素受体激动剂	阿戈美拉汀	选择性拮抗部分5-HT，多用于晚上，可改善睡眠周期。是一种新型抗抑郁症药，有研究证实急性期的疗效与SSRI类相当。	恶心、头昏、头晕、多汗等

资料来源：动脉网

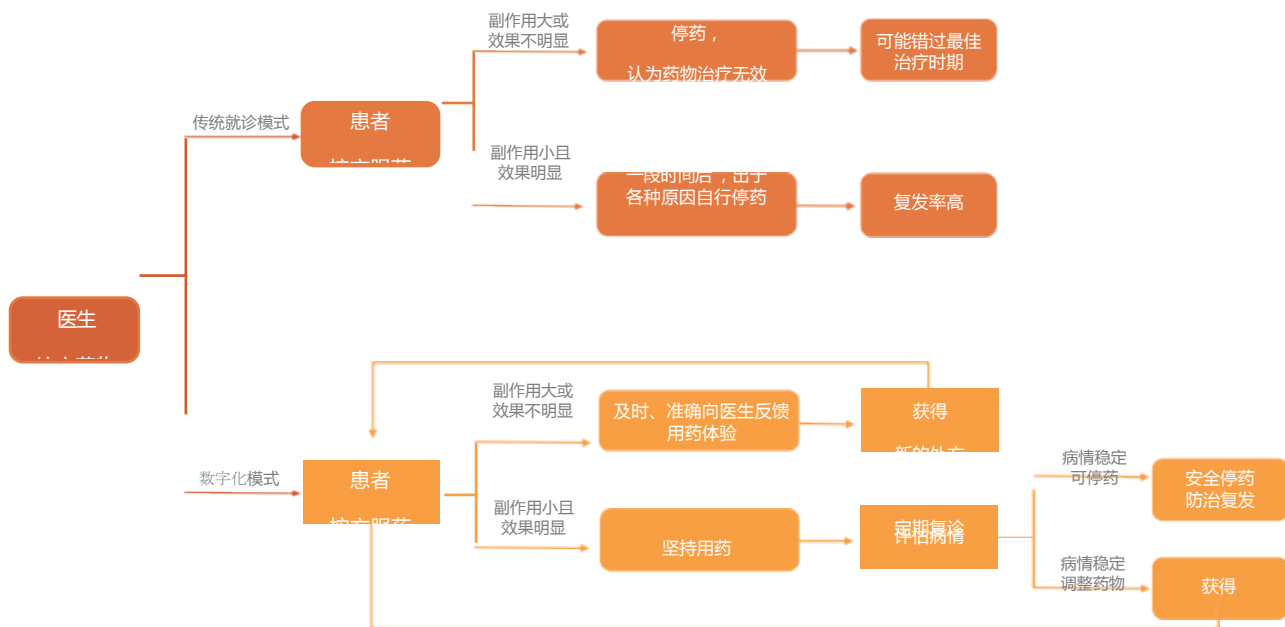
具体到每一个患者，到底什么药物或哪几种药物联合使用有效且副作用更小，需要经历一个无法避免的“试错过程”，通常需要1-3个月。这期间，医生的专业指导是保证患者用药安全、降低试错成本、缩短试错周期的保障和“捷径”。这需要患者在使用新药物处方的前1-3个月期间，将自己的用药感受频繁、及时且准确地与医生交流，在与医生的充分沟通下，共同找到最佳用药方案。

显然，我国大多数用药的心理问题患者并没有完整走完寻找最佳用药方案的路径。一方面，受限于患者用药认知不足；另一方面，传统诊疗模式的复诊和沟通的不便为患者设立了较高的障碍。针对这些现象，患者用药的认知会随着国家、社会各界的市场教育逐步提升，这是一个缓慢的过程。而患者复诊和沟通不便的问题已然在心理健康服务数字化的变革中得到了良好解决。

在传统就诊模式中，摆在患者寻找最佳用药方案路上最直接的待解决问题主要有两点。第一，由于患者需要长期在同一个医生门诊长期就诊，需要“迁就”医生的门诊时间，这对大部分上班族来说，往往需要提前预约医生和提前请假，这些“就医成本”常常导致复诊不及时，甚至直接放弃复诊。第二，由于门诊医生时间有限且患者数量众多，医生很难准确记住每一个患者的药物调整过程。因此，要利用好有限的问诊时间需要患者自我有较高的信息归纳总结能力，以便让医生在最短时间里明白药物使用过程，并给出药物调整方案建议。

实际上，传统诊疗模式中的这两大问题“难住”了大多数需要用药的心理疾病患者。通常大部分患者在第一次药物治疗出现较大副作用或效果不明显时不会复诊寻求新的药物方案，而是认为药物治疗无效自行停止用药，从而错过最佳治疗时期甚至失去对心理健康服务的信任。少部分首次药物治疗副作用小且效果明显的“幸运儿”往往也不会按照要求定期复诊更新与病情符合的用药方案，而是继续延续此前的方案。也有部分患者出于对药物成瘾的担心或急于摆脱“心理问题”的头衔自行停药。这些患者病情虽然暂时得到缓解，但隐藏了极高的复发隐患。

图表 11 心理问题用药现状及正确流程对比



资料来源：动脉网

数字化心理健康服务模式中，互联网就诊让用药患者的长期复诊变得容易，免去患者来回医院和提前预约、请假的奔波。患者只需要通过手机端在空余时间将用药反馈及想要得到的帮助以图文形式上传（可多次补充），让情况被完整记录，就可获得更精准的药物建议。接到问诊需求后，医生也会在空余时间通过给予回复，并在有必要时通过互联网医院给出相应处方。这样一来，患者“足不出户”就能完成及时的药物反馈和定期的复诊流程。患者可在互联网医疗模式下找到最佳用药方案，使得坚持长期、定期复诊变得更加容易。

数字化服务，助力提升诊疗效率和准确性。 数字化心理线上诊疗模式除了可以带来以上互联网属性赋予的便捷外，基于大数据和人工智能等技术，在患者问诊、医生接诊和开具处方、患者药物购买等环节也提供了诸多数字化服务以提升线上就诊效率和准确性。

图表 12 互联网诊疗中各环节数字化服务及相应数字化服务结果



患者在完成线上挂号后是向医生描述自身情况及所需帮助的过程。没有医学背景的患者难免会“抓不住重点”，出现提供信息“质量”不高或提供信息不全不足以支撑诊疗的现象。这将导致医生接诊过程需要反复询问，使整个问诊过程长达数小时甚至数日。诊疗平台运用人工智能等技术，以AI小助手问答或问卷的形式引导患者将诊疗相关信息以更全面、更直接、更有效的方式叙述，保障信息的完整有用，提升患者和医生的沟通效率。

基于此数字化服务，医生随后的接诊环节效率得到大幅提升。此外，平台在大数据技术基础上，通过诊治指南及平台大量真实就诊数据不断锻炼算法，为医生提供诊疗环节的辅助诊断建议，进一步提升接诊效率并助力提升诊疗准确性。

值得一提的是，目前，行业内成熟度较高的诊疗类平台还配置了完整的药品供应链，药品目录与医院相当。医生开具处方并由患者在线上完成付款后，药物即可快递到家。不仅如此，平台基于处方中药物量及用药方式，还会在药物即将用完时推送复诊提醒。这一系列数字化服务在不同环节多维度提升了线上诊疗效率和准确性。

数字营销、数字化RWS，助力药企上市后研究。除了运用数字化技术帮助医生和患者提高就诊效率、准确性和提升用药依从性外，诊疗类平台还凭借沉淀的大量医生和患者数据，及大量诊疗流程、用药情况等多维度数据助力药企精准营销，并赋能药品数字化真实世界研究，助力药企完成药物上市后研究，以不断发现药物罕见副作用及潜在适应症等，从而反哺心理健康服务，让药物这一治疗“利器”更安全有效。

2.3 咨询类互联网平台，匹配供需两端，把控咨询质量

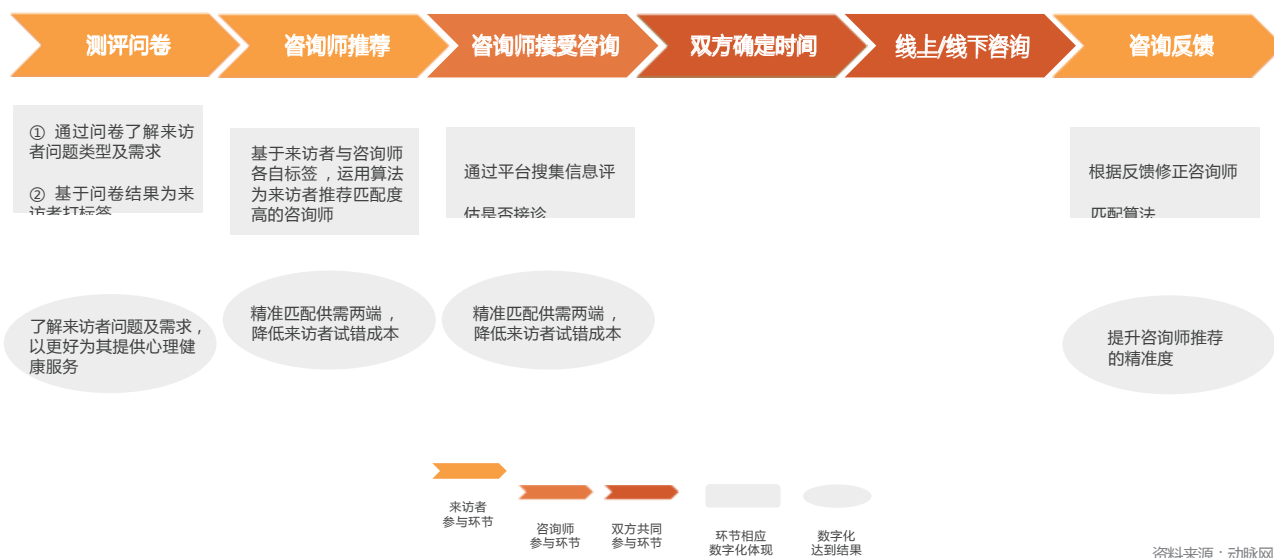
数字化助力找到合适的咨询师，降低试错成本。和找寻最佳药物方案相似，找到最适合自己的心理咨询师也不是一蹴而就的过程，往往也需要数次尝试，有一个难以避免的试错过程。

咨询师通常拥有自己擅长的一个或几个方向，如按心理问题成因可划分为亲密关系、个人成长、情绪管理

原生家庭等，又或者按心理问题人群可分为青少年、伴侣/家庭、职场困扰等。每个咨询师擅长的领域和每一个来访者的心理问题成因都是独一无二的，如果来访者能够在寻求咨询时找到擅长领域与自己心理问题成因最大程度重叠和匹配的咨询师，将极大提高咨询的有效性，缩短来访者寻找“对症”咨询师的试错过程。同时，咨询是一个通过建立人际关系改变认知、改善情绪的过程，其中一个关键起效因素就是来访者与咨询师之间良性、有效的互动。这意味着，适合来访者的咨询师除了擅长的领域与来访者需要的帮助相符外，咨询师自身的沟通方式、咨询习惯等也需要和来访者契合才能够维持长期的咨询关系，从而在此基础上建立良性、有效互动。

那么，如何更快、更高效在众多咨询师中找到适合自己的那一位，从而降低试错成本呢？数字化服务给出了可行的解决方案——通过大数据算法进行匹配推荐，并通过每次咨询的反馈持续训练算法。

图表 13 平台运用数字化技术匹配来访者与咨询师两端的过程



数字化课程及培训，提升行业咨询服务能力。在欧美地区，心理咨询师的职业资格授予拥有较高的门槛和要求。心理咨询师通常为心理相关专业硕士学位，并且，除了理论合格外，还对接受督导的时长和专业实践时长也有明确要求。更重要的是，这些地区往往配置了针对咨询师的监管机制和专业提升的持续教育体系，覆盖心理咨询师的整个职业生涯，并不断修正和完善。

图表 14 欧美国家心理咨询师职业资格认证规定

国家	职业资格	认证机构	申请条件
美国	国家认可咨询师	美国国家咨询师认可委员会	获得硕士学位，完成咨询与相关课程资质鉴定委员会的认证课程；受督导时长不少于100小时，专业实践时长不少于3000小时；伦理合格。
英国	注册心理师 (咨询师和治疗师)	英国心理咨询与心理治疗协会 (BACP)	毕业于BACP认证课程或接受符合BACP规定的教育与培训(包含至少400小时的面授教学和100小时受督导的临床实习)；受督导的时间不少于450小时(每月不少于1.5小时)，最近3年正在从事专业实践；目前正在接受适当的督导；伦理合格；购买专业责任保险。
德国	心理治疗师	政府	获得心理学学位(相当于硕士)，在政府许可的专业培训机构接受培训；150小时受督导经验，1.5年(1800小时)在医院和私人门诊等的临床实践，120小时个人体验。

资料来源：动脉网

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/936234045000010211>