

2025年中国精神卫生疾病诊疗行业： 从“缺乏认知”迈向“社会共识”， 医疗资源配置的充足与均等化发展逐步 抹去精神卫生疾病污名

2025 China Mental Health Disease Diagnosis and Treatment

2025年中国の精神疾患診断と治療産業

报告标签：精神卫生诊疗、居民认知、疾病污名化、治疗技术革新

主笔人：荆婧

报告提供的任何内容（包括但不限于数据、文字、图表、图像等）均系头豹研究院独有的高度机密性文件（在报告中另行标明出处者除外）。未经头豹研究院事先书面许可，任何人不得以任何方式擅自复制、再造、传播、出版、引用、改编、汇编本报告内容，若有违反上述约定的行为发生，头豹研究院保留采取法律措施、追究相关人员责任的权利。头豹研究院开展的所有商业活动均使用“头豹研究院”或“头豹”的商号、商标，头豹研究院无任何前述名称之外的其他分支机构，也未授权或聘用其他任何第三方代表头豹研究院开展商业活动。

摘要

中国精神卫生疾病诊疗行业涵盖多种精神障碍类型，随着诊断标准的逐步规范化与科学化，治疗方案呈现多元化发展趋势，目前已形成系统化的诊疗体系。

当前在社会认知层面，精神卫生疾病仍面临一定程度的偏见态度，多数患者在工作生活中因患病经历污名化遭遇。这种污名化不仅影响患者的心理健康，也制约其社会功能的恢复和生活质量的提升。社会包容度的不足使患者在就业、教育和社交等方面面临障碍，社会支持系统尚不完善，亟需通过持续的公众教育、政策引导和社区支持加以改善。

为优化精神卫生疾病诊疗环境，改善患者管理体系，国家、企业及专业机构聚力献策，为抹去精神卫生疾病污名化做出举措。政策层面，国家持续强化精神卫生领域支持，推动医疗资源均衡配置，促进诊疗服务的普及与质量提升。经济与社会因素驱动公众对精神健康的关注不断增强，技术创新则成为推动行业发展的核心动力。传统中医理论与脑电信号转化、人工智能等新兴技术正逐步融入临床实践，彰显出精神卫生诊疗市场的广阔发展前景与创新活力。

面向未来，需聚焦技术标准化、伦理规范及多学科融合，破解诊疗瓶颈，以支撑行业的规模化和高质量发展。预计随着政策完善与技术进步，中国精神卫生诊疗行业将在中长期内实现快速增长，成为健康产业的重要增长极。

■ 公众对心理健康问题的认知逐渐提升，但整体理解仍处于初级阶段，存在较大信息缺口

当前中国心理健康知识的普及尚未形成系统性教育和传播机制，导致居民对疾病成因与治疗途径的认识有限，影响其主动寻求专业帮助的意愿和行为模式。提升认知水平需依托政策支持与社会资源整合，推动心理健康教育向全社会覆盖。

■ 心理健康污名化在社会层面依然普遍存在，成为阻碍心理服务接受的重要障碍

污名化根植于传统文化观念和社会偏见，影响群体心理健康资源的合理利用与政策落实，进而制约心理健康服务体系的优化和发展。消除污名化需从制度建设、舆论引导及文化变革多维度协同推进。

■ 在政策完善、经济增长、社会关注和技术进步多重因素交织推动下，中国精神卫生诊疗领域呈现良性发展态势

国家不断健全心理健康相关法规和服务体系，强化保障机制，为行业发展奠定坚实基础，与此同时，健康产业的持续投资促进服务能力的显著提升，满足了日益增长的市场需求。社会公众对心理健康的关注度持续上升，进一步扩大了服务需求的广度和深度。技术层面，数字化转型和人工智能技术的应用极大丰富了服务手段，实现了心理健康服务的精准化和个性化，推动行业创新不断深化。多维因素的融合共同塑造了心理健康领域持续向好的发展格局。

Chapter 1

精神卫生疾病简述

- 精神卫生疾病简述——精神健康概念
- 精神卫生疾病简述——精神卫生疾病分类
- 精神卫生疾病简述——精神卫生疾病诊断标准
- 精神卫生疾病简述——精神卫生疾病治疗方案（1/2）
- 精神卫生疾病简述——精神卫生疾病治疗方案（2/2）

精神卫生疾病简述——精神健康概念

精神卫生是个体健康与社会福祉的重要核心，其系统管理与科学治疗体现居民基本人权。中国精神卫生服务体系以“去机构化”“社区为本”为核心，重构服务体系，推动社区化管理和预防干预，提升服务可及性与社会融合程度

精神健康的决定因素



■ 精神卫生是指个体处于一种**精神健全状态**，使其能够有效应对生活中的压力、充分发挥自身潜力、进行高效学习与工作，并为社会作出贡献。它是个人与集体健康福祉不可或缺的核心要素，也是行使决策、建立关系及塑造环境能力的基础，更是一项基本人权，对个体、社区及社会经济发展至关重要。**精神卫生**不仅限于**精神障碍**的缺乏，而是一个动态的连续过程，涵盖**精神障碍**、**社会心理残疾**以及其他伴随显著痛苦、功能损害或自伤风险的精神状态，且与心理健康水平密切相关。精神卫生构成个体有意义生活的基础，并与身体健康形成不可分割的整体联系。

精神卫生服务模式革新逻辑

服务重心转移

将严重精神疾病的护理工作从精神病医院转向社区精神卫生中心，核心诊疗资源用于覆盖更多常见疾病

下沉服务网络

在初级卫生保健及特定疾病规划中纳入精神卫生服务，通过专业资源下沉提升覆盖效率，改善身心综合健康结局。

多部门协同治理

卫生、教育、就业、社会保障等部门共同承担责任，确保患者获得康复所需的全方位支持

■ 在世界卫生组织呼吁全球精神卫生服务转型的背景下，中国精神卫生服务体系紧密跟随，以“去机构化”和“社区为本”为核心理念，重点从三个战略方向进行推进。一是**重构服务体系**，推动严重精神障碍管理从专科医院向社区转移，并强化常见病早期干预。通过构建“基层医疗-社区中心-专科医院”三级网络，将精神卫生深度融入初级保健，依托家庭医生及多学科协作提升可及性。二是**构建跨部门生态**，整合教育、民政、社保等资源，发展社区临床-康复-社会支持一体化服务。重点建立支持性生活设施及同伴网络，衔接就业、教育等社会政策，促进患者社会融合。三是**驱动政策转型**，通过立法与社会心理服务体系建设，提升全社会重视度。改造家庭、学校、职场环境风险因素，建立预防性干预体系。

来源：国家卫健委，世界卫生组织，头豹研究院

精神卫生疾病简述——精神卫生疾病分类

由世界卫生组织精神障碍分类可见精神卫生疾病的高度异质性与复杂性，标准化框架对有效管理至关重要，而面对症状重叠但神经生物学基础存在差异的疾病类型，临床精准诊断面临挑战

精神卫生疾病分类



■ 世界卫生组织官方分类体系下，精神卫生障碍疾病分支庞杂，隐含临床诊治难点

世界卫生组织依据核心病因与临床表现特征将精神卫生疾病划分为若干类别，主要包括精神分裂与妄想性障碍、心境障碍、神经官能障碍、应激相关及躯体形式障碍、生理紊乱及躯体相关的行为障碍等，可见精神卫生疾病的高度多样性和复杂性。在此体系下，每一主要类别均可根据其独特的诱发因素、病理机制及广泛的症状谱，进一步细分为众多具体的疾病实体。庞杂的疾病分支凸显了建立标准化分类框架对于有效管理精神障碍的重要性，另一方面，由于这些症状常存在重叠与共病现象，临床工作人员在疾病的精准识别和鉴别诊断中面临阻碍，尤其部分精神障碍疾病具有相似表型但神经生物学基础或内表型特征存在差异时，临床诊断面临的挑战更为显著。

来源：世界卫生组织，头豹研究院

精神卫生疾病简述——精神卫生疾病诊断标准

精神卫生疾病的临床诊断核心指标聚焦临床症状、生理特征以及社会功能，需依赖特异性标准化评估工具，以实现精准诊断与鉴别

精神卫生疾病诊断标准

器质性/症状性精神障碍

诊断核心指标为患者病程、认知与意识状态、躯体病史以及精神行为症状等，筛查评估工具包含蒙特利尔认知评估量表（MoCA）、临床痴呆评定量表（CDR）、波士顿命名测试（BNT）等

精神活性物质引起的精神障碍

诊断核心指标为患者药物使用史、依赖与戒断症状、运动功能与肢体损害情况、社会功能变化等，筛查评估工具包含酒精使用障碍筛查量表（AUDIT）、尼古丁依赖测量问卷（FTND）等

心境情感障碍

诊断核心指标为患者心境障碍发作类型、病程特征、伴随症状等，筛查评估工具包含杨氏躁狂评定量表（YMRS）、汉密尔顿抑郁量表（HAMA）、Zung抑郁自评量表（SDS）等

神经官能障碍以及躯体形式障碍

诊断核心指标为患者焦虑症状与特定场所的联系、社会功能变化、疾病特征性症状等，筛查评估工具包含焦虑自评量表（SAS）、汉密尔顿抑郁量表（HAMA）、Liebowitz 社交焦虑量表（LSAS）等

精神分裂与妄想性障碍

诊断核心指标为患者精神病特征性症状、病程、社会功能变化等，筛查评估工具包含阳性和阴性症状量表（PANSS）、简明精神病评定量表（BPRS）、个人和社会功能量表（PSP）等

生理紊乱及躯体相关行为障碍

诊断核心指标为患者躯体状况、精神状况、进食相关症状等，筛查评估工具包含进食障碍检查问卷（第6版，EDE-Q 6.0）、匹兹堡睡眠质量指数、睡眠信念与态度量表等

成人人格及行为障碍

诊断核心指标为患者生活安排、社会关系、情绪状态、性格等，筛查评估工具包含国际人格障碍检查（IPDE）、人格障碍临床定式检查（SCID-II）、人格障碍晤谈工具（PDI-IV）等

幼年时期引发的人格及行为障碍

诊断核心指标为患者智力水平、发育水平、社会功能适应能力等，筛查评估工具包含儿童适应行为评定量表（CABR）、丹佛发育筛查量表（DDST）、韦氏成人智力量表（WAIS）等

来源：世界卫生组织，头豹研究院

精神卫生疾病简述——精神卫生疾病治疗方案（1/2）

临床中的精神卫生疾病治疗方案主要覆盖药物治疗、心理治疗以及物理治疗三个维度，用药改善患者生理层面症状的基础上，配合物理刺激以及心理状态调养使得精神疾病预后更佳

精神卫生疾病治疗方案

	药物治疗	物理治疗	心理治疗	其他治疗方案
器质性 / 症状性精神障碍				
阿尔茨海默症	- 乙酰胆碱酯酶抑制剂（如多奈哌齐等） - NMDA受体拮抗剂（如美金刚）	经颅磁刺激	- 认知训练 - 家庭支持	生活方式调整
帕金森病	- 多巴胺类药物（如左旋多巴） - MAO-B抑制剂（如司来吉兰）	深部脑刺激	- 运动疗法 - 心理支持	- 物理健康 - 辅助设备使用
谵妄	苯二氮革类药物（如地西洋、劳拉西洋奥沙西洋等）	- 环境调整 - 光照治疗	- 心理安抚 - 减少刺激	改善医疗环境

精神活性物质引起的精神障碍

酒精依赖	苯二氮革类药物（如地西洋等）	- 经颅磁刺激 - 深部脑刺激	心理动力学治疗	- 家庭支持 - 社会康复
药物上瘾	—	—	动机增强疗法	药物康复计划

心境情感障碍

双相情感障碍	- 锂盐（如碳酸锂等） - 苯二氮革类药物（如地西洋等）	- 电痉挛疗法 - 经颅脑刺激	- 心理教育 - 家庭治疗	作息调整
抑郁障碍	- 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（如帕罗西汀、西酞普兰等） - 去甲肾上腺素再摄取抑制剂（如度洛西汀、文拉法辛等） - 三环类抗抑郁药物（如阿米替林、多塞平等）	- 电痉挛疗法 - 经颅脑刺激	- 认知行为疗法 - 心理动力学治疗	- 运动疗法 - 社交改善

来源：世界卫生组织，头豹研究院

■ 精神卫生疾病简述——精神卫生疾病治疗方案（2/2）

面对神经官能障碍、精神分裂以及躯体相关行为障碍等严重影响患者社会功能的疾病类型，除药物治疗外，针对患者认知修正的心理治疗以及来自家庭和社会的支持同样重要

精神卫生疾病治疗方案（接上页）

	药物治疗	物理治疗	心理治疗	其他治疗方案
神经官能障碍以及躯体形式障碍				
广场恐怖症	• 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂 • 苯二氮革类药物（如地西洋等）	—	• 认知行为治疗 • 暴露疗法	• 环境调整 • 减少刺激
社交恐怖症	• 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（如帕罗西汀、西酞普兰等） • 去甲肾上腺素再摄取抑制剂（如度洛西汀、文拉法辛等）	—	• 认知行为治疗 • 社交技能训练	• 社交技能提升 • 家庭支持
精神分裂与妄想性障碍				
精神分裂症	• 抗精神病药物（如氯丙嗪、奥氮平等） • 辅助药物	• 电痉挛疗法 • 经颅磁刺激	• 心理教育 • 认知行为治疗	• 社会康复 • 家庭支持
生理紊乱及躯体相关行为障碍				
神经性厌食症	• 抗抑郁药（如氟西汀等） • 营养支持药物 • 苯二氮革类药物（如地西洋等）	• 营养支持 • 康复训练 • 光疗	• 心理治疗 • 家庭治疗 • 认知行为疗法	• 营养康复 • 心理支持 • 规律作息
失眠症	• 非苯二氮卓类药物（如唑吡坦、佐匹克隆等） • 具有镇静作用的抗抑郁药（如曲唑酮、米氮平、多塞平等）	• 音乐疗法		• 减少刺激
成人人格及行为障碍				
反社会型人格障碍	—	—	• 心理动力学治疗	• 法律干预
幼年时期引发的人格及行为障碍				
失语症	—	—	• 心理支持	• 语言康复环境

来源：世界卫生组织，头豹研究院

Chapter 2

中国精神卫生疾病患病及认知现状

- 中国精神卫生疾病患病及认知现状——居民基本情况
- 中国精神卫生疾病患病及认知现状——患病负担及认知
- 中国精神卫生疾病患病及认知现状——患者诊疗情况
- 中国精神卫生疾病患病及认知现状——患者诊疗花费
- 中国精神卫生疾病患病及认知现状——患者社会压力

中国精神卫生疾病患病及认知现状——居民基本情况

中国居民精神健康多维分化特征下，青年高承压与性别角色增压趋势显著，城乡社会支持作用差异揭示转型期系统性挑战

中国居民精神卫生疾病总体风险

调研样本基本情况

调研样本基本情况

头豹
LeadLeo

■ 报告完整版/高清图表或更多报告：请登录 www.leadleo.com

■ 如需进行品牌植入、数据商用、报告调研等商务需求，欢迎与我们联系：
service@leadleo.com

布

生活环境

焦虑风险(分)

18岁61岁

一线及新一线城市55.3%

二线及以下城市44.7%

1.431.711.821.371.511.791.641.441.611.311.441.211.391.121.211.190.97

18-24岁

■ 中国居民精神健康呈现多维差异，城市化进程加快伴随人口结构变化，导致青年群体精神高负荷、性别角色精神高承压、城乡精神压力异化等社会转型期挑战更加显著

基于中国科学院心理研究所科研团队调研整理的中国居民精神卫生基础数据，中国居民的心理健康状况存在明显的年龄梯度与性别分化特征，其中青年群体普遍承担更高的精神风险负荷。

抑郁风险在18-24岁女性中形成显著峰值，远高于同年龄段男性，这一趋势暗示青年期女性面临社会角色期待与生理变化的双重压力。而女性抑郁水平在45岁后明显回落，反映中老年阶段社会压力源的减弱以及心理适应能力的提升。焦虑风险呈现城乡二元模式，青年城乡女性焦虑水平相对较高，可见在城市化进程中，经济独立与婚育抉择等因素对女性造成的共性挑战。25至34岁农村男性焦虑值达峰，与职业竞争加剧以及家庭经济责任加重强相关，而55岁以上农村居民焦虑反低于城市同龄群体，可见传统乡土社会支持的保护价值。强迫症状同样呈现随年龄阶梯式衰减的趋势，青年期为高发阶段，女性表现出更突出的强迫行为倾向，男性则显示强迫观念的持续性特征。

来源：中国国民心理健康服务平台，中国科学院心理研究所，头豹研究院

头豹
LeadLeo

www.leadleo.com
400-072-5588

10

中国精神卫生疾病患病及认知现状——患病负担及认知

居民精神卫生问题普遍性显著高于公众认知，疾病识别能力与系统性知识掌握存在严重不足，凸显主动学习意愿与被动接收现状下社会科普体系结构性薄弱，亟需学校与社区双轨强化体系化知识供给

中国居民精神卫生疾病负担及认知情况



*根据问卷问题“您在过往生活中是否曾经历精神卫生异常情况？”得出数据

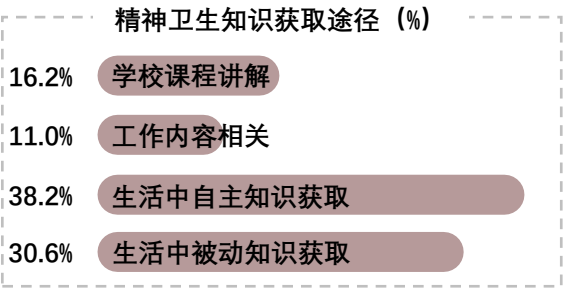
居民根据症状识别

居民对各类精神疾病

居民对常见精神疾病



- 报告完整版/高清图表或更多报告：请登录 www.leadleo.com
- 如需进行品牌植入、数据商用、报告调研等商务需求，欢迎与我们联系：service@leadleo.com



*根据问卷问题“您了解精神卫生疾病及相关治疗信息的渠道有哪些？”得出数据

来源：问卷调研，头豹研究院

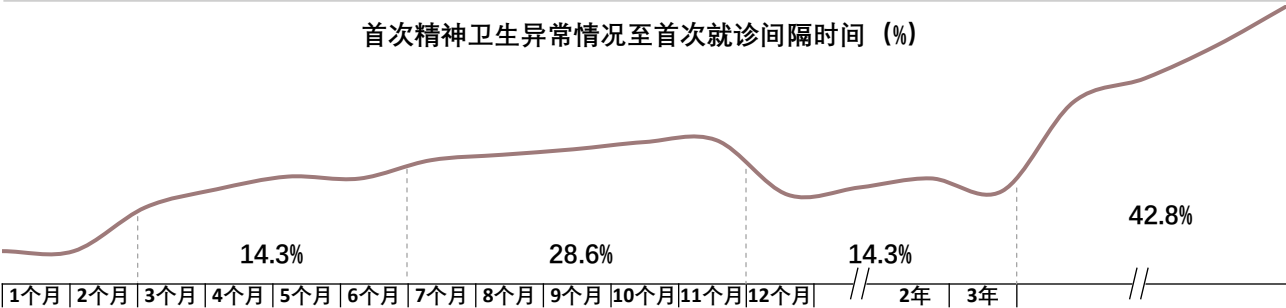
■ 问卷调研数据显示，居民精神卫生问题的实际负担远高于通常认知，超过65%的个体在不同程度上经历过情绪或行为异常。

■ 在认知层面，居民的科学辨识能力严重不足，仅21.3%可准确识别疾病类型，凸显“知病”与“识病”的脱节。居民对诊断标准认知模糊和治疗方案了解有限，反映出系统性知识匮乏，“似懂非懂”状态普遍。知识获取途径层面，居民具备一定主动学习意愿，但被动接收比例高，制度化教育作用微弱，暴露社会科普体系的结构性不足。因此，亟需强化学校基础教育和社区常态化科普的协同作用，以体系化供给弥补认知断层。

中国精神卫生疾病患病及认知现状——患者诊疗情况

病耻感与早期干预意识薄弱导致患者就诊普遍存在显著延迟，疾病慢性化风险提升。患者在诊疗中对专业机构的依赖反映出市场对于专业资源的高度需求，治疗方案中物理治疗接受度相对受限，诊疗技术可及性及公众认知仍存在提升空间

中国居民精神卫生疾病诊疗情况



*根据问卷问题“您首次出现精神卫生问题至首次就诊的间隔为？”得出数据



- 报告完整版/高清图表或更多报告：请登录 www.leadleo.com
- 如需进行品牌植入、数据商用、报告调研等商务需求，欢迎与我们联系：service@leadleo.com

● 私立精神卫生机构

*根据问卷问题“您当时/当前选择就诊的诊疗机构类型为？”得出数据

*根据问卷问题“您当时/当前所跟从的治疗方式为？”得出数据

■ 因精神卫生疾病的特殊发展背景，患者易受病耻感影响而存在就诊延迟情况，同时，患者更加信赖专科医院及特设科室，可见市场对于专业诊疗资源的高度需求。患者确诊后多跟随综合性治疗方案，体现精神卫生疾病诊疗的复杂性以及本土多方案联合治疗技术的逐步成熟

精神卫生患者就诊存在显著延迟，超过四成患者首次寻求专业帮助时间距首次出现精神卫生问题时隔三年以上，同时，就诊延误7至11个月的患者占比近三成，这一现状反映出病耻感与早期干预意识薄弱共同构成的系统性障碍。这种远超常规医疗周期的滞后，可能导致疾病慢性化以及治疗难度升级。

在机构选择层面，多数患者集中于专业诊疗机构，精神专科医院与综合医院精神科占比合计达85.7%，凸显公众对专业资源的高度需求，同时也暴露出基层心理健康服务体系对患者分流能力的不足。

治疗方案呈现多模态整合特征，药物治疗和心理治疗方案覆盖率分别达71.4%和64.3%，超半数患者接受两种以上干预方式，体现临床实践对综合治疗模式的普遍应用。另外，物理治疗接受度相对较低仅14.3%，技术可及性与公众认知仍存在提升空间。

来源：问卷调研，头豹研究院

中国精神卫生疾病患病及认知现状——患者诊疗花费

精神卫生诊疗经济负担呈现治疗费用主导模式，公共筹资、社会医疗保险与家庭卫生支出构成核心支撑体系

中国居民精神卫生疾病患者诊疗花费



头豹
LeadLeo

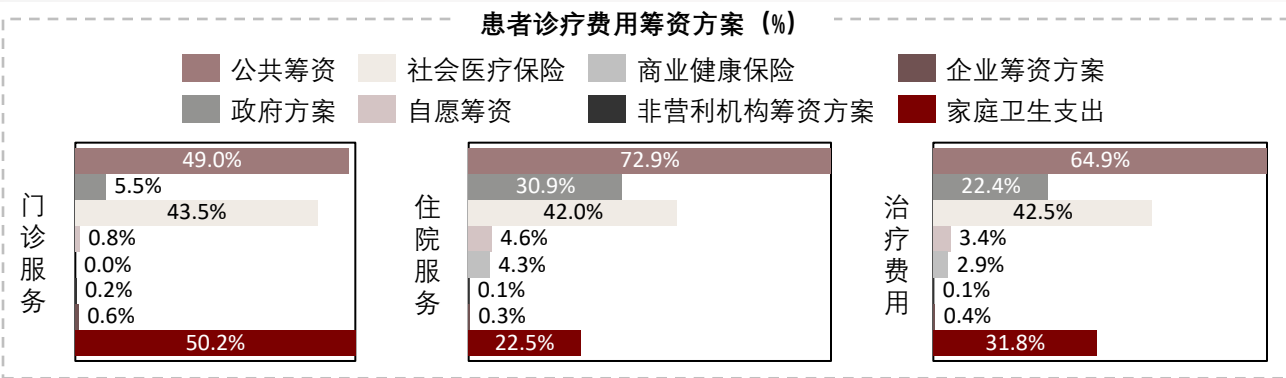
- 报告完整版/高清图表或更多报告：请登录 www.leadleo.com
- 如需进行品牌植入、数据商用、报告调研等商务需求，欢迎与我们联系：
service@leadleo.com

精神分裂与妄想性障碍

91.5

313.9

生理紊乱及躯体相关行为障碍



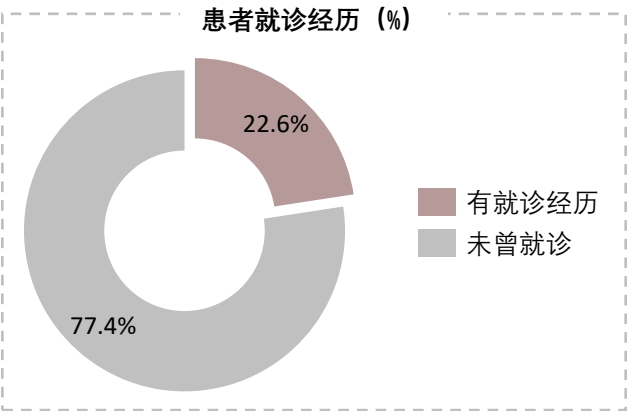
■ 精神卫生诊疗的经济负担呈现鲜明的结构性特征，**治疗费用**在各类疾病支出中均占据主导地位。以精神分裂症为例，治疗费用达364.2亿元，超过门诊与住院费用总和近20%，这种模式反映出精神疾病治疗的长期性特点，即**急性期控制后的社会功能重建往往需要更密集的资源投入**。花费占比方面，门诊服务中家庭自付比例高达50.2%，与公共筹资形成双轨支撑，而住院和治疗服务中公共筹资占比跃升至72.9%与64.9%，结合社会医疗保险42%左右的稳定贡献，形成“保大病”的兜底机制。

来源：中国卫生经济，头豹研究院

中国精神卫生疾病患病及认知现状——患者社会压力

超七成存在精神异常患者未就诊揭示公众认知偏差，香港广州两地约五成患者曾存在污名化社会经历，病耻感内化形成阻碍就医的恶性循环链

中国居民精神卫生疾病社会压力



*根据问卷问题“您是否曾因精神卫生异常情况前往就诊？”得出数据

■ 精神卫生障碍相关症状与异常情绪间界限模糊，居民认知不足导致就诊意愿居低

精神卫生领域存在严重的就诊延迟和就诊退缩现象，高达77.4%的未就诊率远超常规慢性疾病水平，这一数据深刻揭示公众对精神问题本质的认知偏差，大量患者可能将情绪行为异常视为暂时性压力反应或个人意志缺陷，未能建立“早干预、早治疗”的科学观念。这种系统性认知缺失导致患者低估精神卫生症状风险，形成“非疾病化”倾向，科学专业认知的缺失成为阻碍及时就医的首要屏障。



- 报告完整版/高清图表或更多报告：请登录 www.leadleo.com
- 如需进行品牌植入、数据商用、报告调研等商务需求，欢迎与我们联系：service@leadleo.com

自我歧视

■ 精神卫生障碍相关症状与异常情绪间界限模糊，居民认知不足导致就诊意愿居低

针对精神卫生疾病的社会污名化情况存在普遍性，且在多维度得以体现。一项面向香港与广州两地精神卫生患者的调查数据显示，约半数患者曾经历外部歧视事件，存在自我歧视现象的患者占比同样居高。

香港患者在刻板印象认同与社交退缩方面表现出更高比例，其刻板印象认同率达40.4%，社交退缩率达52.4%，分别较广州样本高出近10个和4个百分点，反映社会环境差异对污名化强度存在一定影响。两地自我歧视率高度趋近，香港53.4%与广州52.7%的数据差异不足1个百分点，表明病耻感内化具有跨地域普遍性。这种内在化的污名认知通常比外部歧视更具破坏性，可直接催化患者隐匿症状、回避诊疗的行为模式，最终形成“认知偏差-病耻内化-就医延迟”的恶性循环链。

来源：International Journal of Social Psychiatry，头豹研究院

Chapter 3

中国精神卫生疾病诊疗市场现状

- 精神卫生疾病诊疗市场现状——政策层面
- 精神卫生疾病诊疗市场现状——经济层面
- 精神卫生疾病诊疗市场现状——社会层面
- 精神卫生疾病诊疗市场现状——技术层面
- 中国精神卫生疾病诊疗市场规模及解析

精神卫生疾病诊疗市场现状——经济层面

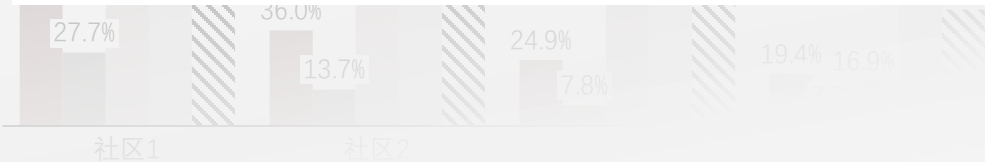
社会经济梯度差异与居民精神健康存在强关联关系，城市群体对环境改善敏感度凸显，收入增长支撑健康素养提升与病耻感消减构建良性发展生态

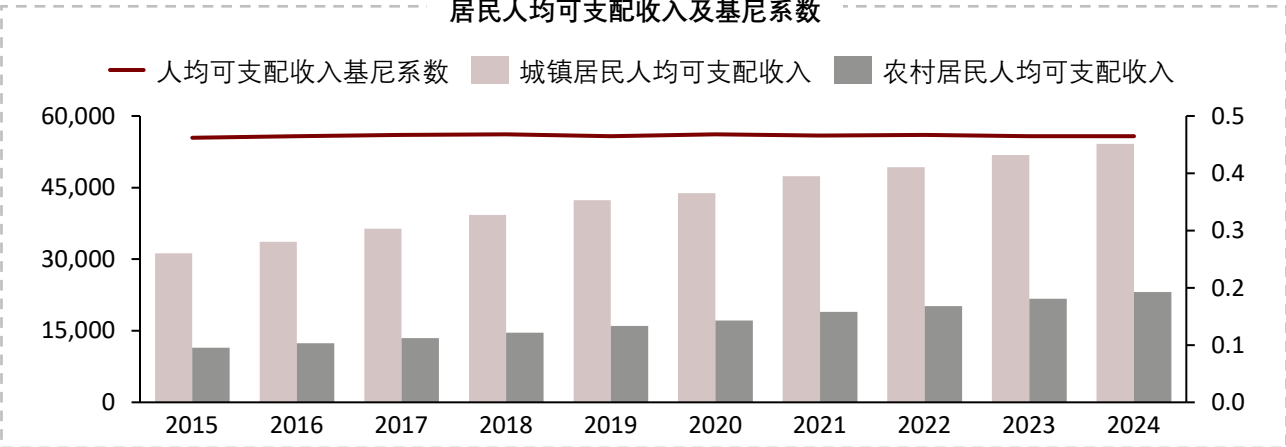
社会经济地位对患者精神卫生状况的影响



■ 报告完整版/高清图表或更多报告：请登录 www.leadleo.com

■ 如需进行品牌植入、数据商用、报告调研等商务需求，欢迎与我们联系：
service@leadleo.com





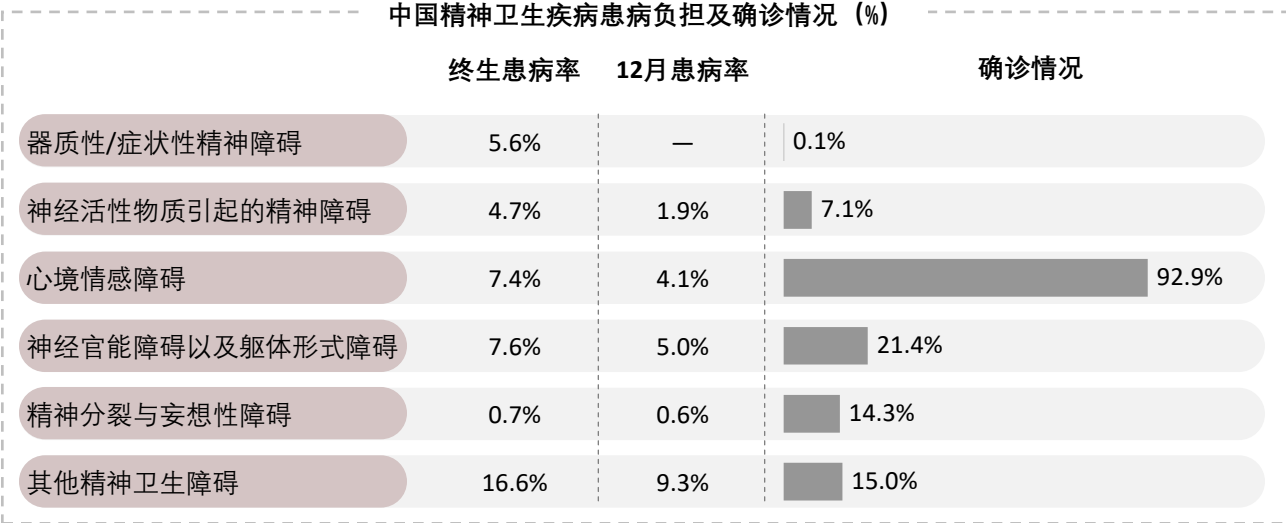
- 社会经济水平与居民精神卫生健康自评存在明确梯度关联，数据显示当社区基础条件显著改善时，居民自评不健康率呈现系统性下降。这种强相关性在城市地区尤为突出，可见经济优势群体的精神卫生状况对生存环境改善的敏感度更高。
- 宏观层面，中国居民收入持续增长提供支撑，十年间城乡居民可支配收入持续增长，城镇与农村分别实现74%和102%的增幅，物质基础提升在改善生存环境的基础上，更推动健康素养科学化进程，居民对精神卫生问题的识别能力增强，病耻感降低，从而更准确评估自身状态。经济水平提升通过破除认知壁垒、优化医疗可及性、缓解生存压力三重机制，构建精神卫生水平与经济发展正向联动的良性生态。

来源：北京大学学报（医学版），国家统计局，头豹研究院

精神卫生疾病诊疗市场现状——社会层面

精神卫生疾病12个月患病率超居民普遍认知，加之其慢性化趋势凸显，可见较重患病负担。国家医保局出台针对性政策，从“诊疗收费规范”和“重点患者监护”角度出发，保障患者可持续性治疗，同时提升监管体系稳固性

中国精神卫生疾病患病情况及医保革新情况



*确诊情况根据问卷问题“您就诊后所确诊的疾病类型为？”得出调查数据

精神卫生医保革新维度



价格项目含义更清晰

在价格立项上对“心理治疗”和“心理咨询”进行区分，明确心理治疗按“小时”为单位计费，保障心理治疗的完整性，避免治疗效果受时间约束；而心理咨询以沟通为主，按“次”收费更有利于规范收费行为



价格项目兼容性更强

“心理治疗”价格项目整合吸收了过去因不同治疗手段而设立的不同价格项目，适应临床治疗技术发展，价格项目的兼容性明显提升，避免临床因治疗方式名称不同无法收费



新设监护项目，关爱重点人群

针对重性精神病且在急性发作期的患者，专门设立“精神科监护”，且明确不与“精神病人护理”同时收费，既提升照护等级保障患者安全，又防止临床滥用

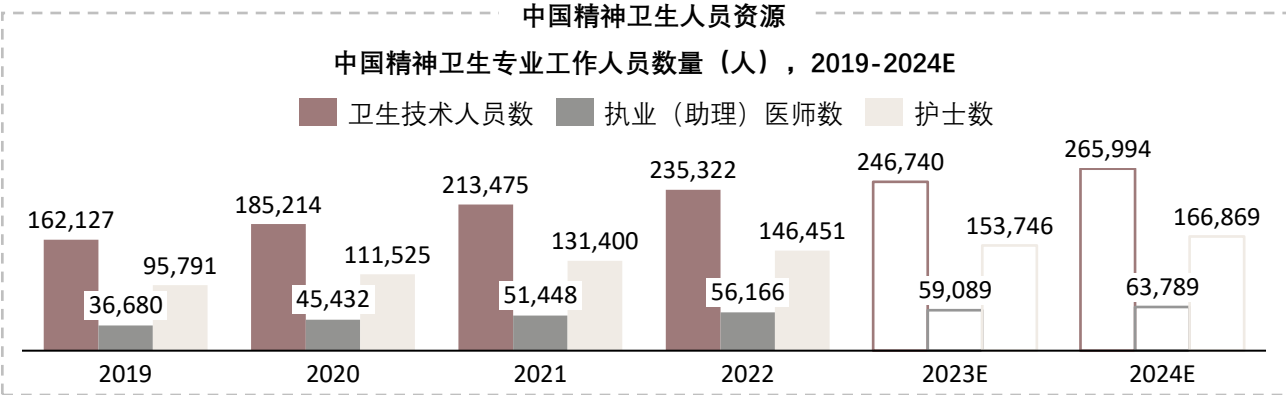
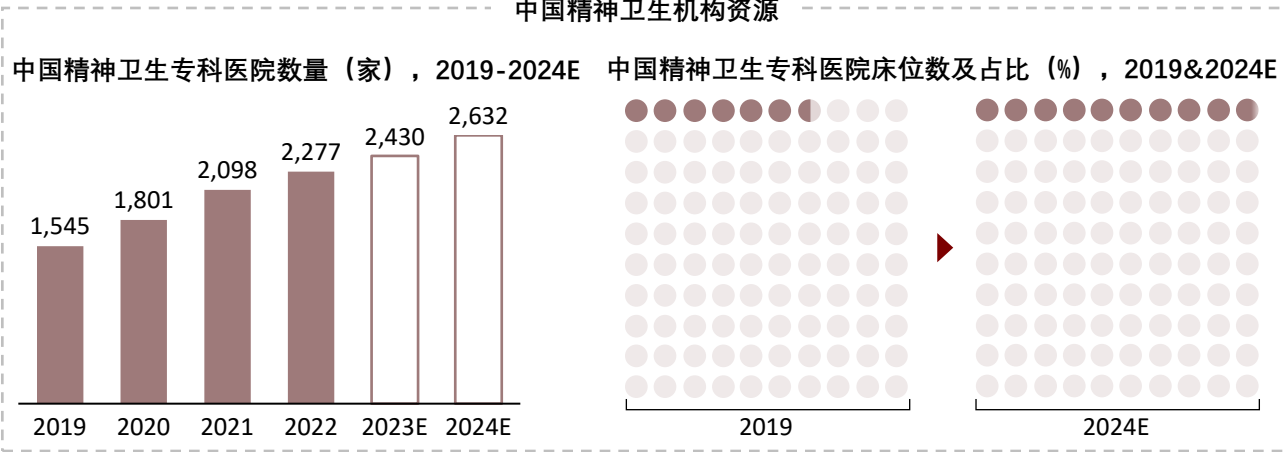
- 精神卫生障碍各细分类别中，神经官能障碍与心境情感障碍的12个月患病率分别以5.0%与4.1%居于高位，可见中国精神卫生疾病负担的普遍性远超公众认知，同时多病种终身患病率近10%，揭示精神健康问题对个体的长期侵蚀本质。另外疾病确诊分布来看，心境障碍确诊占比高达92.9%，较其他病种超6倍，抑郁焦虑既是独立疾病，亦可能是其他障碍的“先导症状”，因而最易被识别和关注。
- 针对高患病率与慢性化趋势，国家医保局于2024年11月出台《精神治疗类医疗服务价格项目立项指南（试行）》，通过“清晰价格含义”、“提升价格兼容性”、“增设重点患者监护”三重制度设计缓解社会负担。政策从优化资源配置角度出发，既可保障高发情绪障碍的可持续治疗，同时可强化重性患者照护体系。

来源：Lancet Psychiatry，国家医保局，头豹研究院

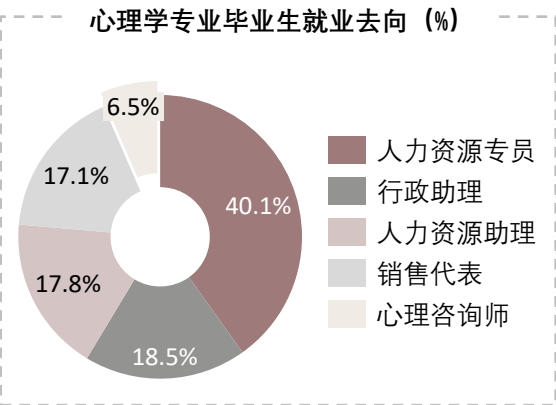
精神卫生疾病诊疗市场现状——技术层面

中国精神卫生专科医疗资源总量低位运行，但近年呈现明确增长趋势，专业机构数量与专业人力资源同步扩容，心理治疗市场规范性有待提升，专业人才供给脱节成为体系发展核心优化方向

中国精神卫生诊疗资源覆盖情况



*由于医疗资源口径较为繁杂，统计存在一定周期性，当前官方披露最新数据截至2022年，2023年及2024年数据通过以前年度数字测算评估得出



来源：中国卫生人才，头豹研究院

- 精神卫生专科医疗资源方面，中国总量处于低位，但近年呈现明确增长趋势。中国精神专科医院数量从2019年的1,545家增至2022年的2,277家，增幅近50%，预计2024年将进一步增至2,632家，床位占比则由2019年的6.5%提升至2024年的约10%。专业人力资源同步扩容，卫生技术人员数量五年间增长64%，护士群体增幅达74%。
- 然而心理服务领域面临结构性矛盾，心理学相关专业毕业生中仅6.5%从事对口心理咨询工作，超八成流向非医疗岗位，导致专业人才供给与旺盛需求脱节。心理治疗相关专业资源的补充与优化成为精神卫生诊疗行业当前发展的核心方向。

中国精神卫生疾病诊疗市场规模及解析

中国精神卫生诊疗市场在患者认知提升与诊疗技术革新驱动下实现稳健扩张，轻度疾病板块引领增长，政策利好与技术创新协同推动服务体系向主动干预转型，实现服务质效跃升

中国精神卫生疾病诊疗市场规模，2019-2030E



■ 科普工作推进与诊疗技术革新协同驱动中国精神卫生诊疗市场规模持续扩张，服务体系向主动干预转型，深化行业质效跃升

中国精神卫生诊疗市场整体呈现稳健扩张趋势，2019至2024年间，市场规模总量实现显著提升，其中轻度精神疾病诊疗板块贡献主要增量，反映出公众认知水平提升与就医行为优化的积极转变。一方面国家与基层持续强化科普工作，有效降低社会病耻感，提高患者疾病知晓率，促使既往未就诊的轻症患者群体逐步进入诊疗体系，另一方面，诊疗技术标准化进程加速，结合治疗手段多元化发展，患者对疗效的信任度得以提升，进一步释放潜在诊疗需求。

未来期间市场将进入加速扩容阶段，轻度精神疾病诊疗板块依托基层心理咨询网络完善及数字化平台普及，预计实现年均18.5%的增速，至2030年规模将达350亿元。重度精神疾病诊疗市场受益于医保政策对急性期监护的覆盖及社区管理机制强化，至2030年市场规模有望增至230亿元。行为发育疾病诊疗市场虽基数较小，但早筛体系推广推动其保持稳定增长。政策支持与技术革新正共同驱动精神卫生服务体系从被动救治向主动干预转型，形成规模扩张与质量提升并行的新格局。

来源：专家访谈，头豹研究院

头豹业务合作

数据库/会员账号

- 官网原创报告畅读
- 百万行业数据权限
- 数据库API接口服务

定制报告

- 多模态搜索引擎
- 行企研究数据库
- 募投可研、尽调、IRPR等研究咨询

定制白皮书

- 细分行业现状梳理
- 行业未来趋势洞察
- 深度研究报告产出

市场地位声明

- 评估及调研确认客户竞争优势
- 助力企业品牌影响力广泛传播

招股书引用

- 覆盖国民经济19+核心产业
- 内容可授权引用至上市文件以及企业年报中

行研训练营

- 依托完整行业研究体系
- 助力学生掌握行业研究能力，丰富简历履历

联系方式

客服电话：400-072-5588
官方网站：www.leadleo.com
合作邮箱：service@leadleo.com
办公地址：深圳市华润置地大厦E座4105室

方法论

- ◆ 头豹研究院布局中国市场，深入研究19大行业，持续跟踪532个垂直行业的市场变化，已沉淀超过100万行业研究价值数据元素，完成超过1万个独立的研究咨询项目。
- ◆ 头豹研究院依托中国活跃的经济环境，研究内容覆盖整个行业发展周期，伴随着行业内企业的创立，发展，扩张，到企业上市及上市后的成熟期，头豹各行业研究员积极探索和评估行业中多变的产业模式，企业的商业模式和运营模式，以专业视野解读行业的沿革。
- ◆ 头豹研究院融合传统与新型的研究方法论，采用自主研发算法，结合行业交叉大数据，通过多元化调研方法，挖掘定量数据背后根因，剖析定性内容背后的逻辑，客观真实地阐述行业现状，前瞻性地预测行业未来发展趋势，在研究院的每一份研究报告中，完整地呈现行业的过去，现在和未来。
- ◆ 头豹研究院密切关注行业发展最新动向，报告内容及数据会随着行业发展、技术革新、竞争格局变化、政策法规颁布、市场调研深入，保持不断更新与优化。
- ◆ 头豹研究院秉承匠心研究，砥砺前行的宗旨，以战略发展的视角分析行业，从执行落地的层面阐述观点，为每一位读者提供有深度有价值的研究报告。

法律声明

- ◆ 本报告著作权归头豹所有，未经书面许可，任何机构或个人不得以任何形式翻版、复刻、发表或引用。若征得头豹同意进行引用、刊发的，需在允许的范围内使用，并注明出处为“头豹研究院”，且不得对本报告进行任何有悖原意的引用、删节或修改。
- ◆ 本报告分析师具有专业研究能力，保证报告数据均来自合法合规渠道，观点产出及数据分析基于分析师对行业的客观理解，本报告不受任何第三方授意或影响。
- ◆ 本报告所涉及的观点或信息仅供参考，不构成任何证券或基金投资建议。本报告仅在相关法律许可的情况下发放，并仅为提供信息而发放，概不构成任何广告或证券研究报告。在法律许可的情况下，头豹可能会为报告中提及的企业提供或争取提供投融资或咨询等相关服务。
- ◆ 本报告的部分信息来源于公开资料，头豹对该等信息的准确性、完整性或可靠性不做任何保证。本报告所载的资料、意见及推测仅反映头豹于发布本报告当日的判断，过往报告中的描述不应作为日后的表现依据。在不同时期，头豹可发出与本报告所载资料、意见及推测不一致的报告或文章。头豹均不保证本报告所含信息保持在最新状态。同时，头豹对本报告所含信息可在不发出通知的情形下做出修改，读者应当自行关注相应的更新或修改。任何机构或个人应对其利用本报告的数据、分析、研究、部分或者全部内容所进行的一切活动负责并承担该等活动所导致的任何损失或伤害。