

中国康复医疗行业研究报告

©2022.6 iResearch Inc.





行业概况

康复医疗是以**疗愈功能障碍为中心**，通过改善、代偿，使患者提高功能质量、回归社会的现代医学。我国康复医疗行业发展至今已四十余载，初步建立了以三级综合医院康复学科为引领、二级康复专科医院为核心、社区卫生服务机构为基础的**三级康复医疗体系**，但目前仍存在**认知不足、人才短缺、转诊与支付尚未达到平衡**等痛点问题。



现状洞察

目前我国康复医疗行业产业链上游康复医疗器械处于**快速成长期**，然而整体产品的同质化比较严重；中游服务端**民营机构日渐壮大但各类资源的供给仍存在较大缺口**；下游支付端近年来医保覆盖的**范围有所扩大且正在探索更具有个性化的支付方式**。从需求端来看，随着患者康复意识的觉醒，整体康复需求正在**从传统型向消费型逐渐转变**，产后康复、运动康复、精神及心理康复将受到更广泛的关注。



市场空间

2021年我国康复医疗服务行业市场规模约1011亿元，未来在后疫情时代下，随着人口老龄化的加速、国民康复意识的觉醒以及国家政策的强力推动，康复医疗服务行业市场规模将持续增长，**预计2025年中国康复医疗服务市场规模达2686亿元，2022年至2025年CAGR约为38.5%**，整体市场未来成长空间广阔。



趋势展望

体系方面，未来在新兴技术的发展与支撑之下，远程康复将持续推动康复上门、康复进家进社区，还将发展出康复互联网医院等多种形式，引领康复医疗的新发展；**服务方面**，民营康复机构将借力资本投融及并购实现飞跃式的发展且逐步走向连锁化；**支付方面**，社会医疗保险支付将逐渐走向基于“功能”分类的预付制（FRGs），商业保险则会逐步纳入我国康复医疗支付体系，最终形成医保、商保虽各有侧重，但相辅相成的康复医疗支付体系。

中国康复医疗行业发展概述

1

中国康复医疗行业发展现状

2

中国康复医疗行业典型厂商案例分析

3

中国康复医疗行业发展趋势及建议

4

康复医疗的定义

以改善功能、帮助患者回归社会为宗旨的现代四大医学之一

康复医学主要是指综合应用医学、教育、社会、职业等多种措施，对伤病后可能出现或已经出现的功能障碍进行以功能训练为主的干预，以改善患者功能、最大限度提高生活自理能力、使患者回归社会的手段。它与预防医学、临床医学和保健医学一同被世界卫生组织称为“四大医学”。在医疗实际应用领域中，康复医学与临床医学相辅相成。临床医疗以疾病为主体，以治愈为目的，以人的生存为主，医生主要抢救患者和治疗疾病；康复医学以病人为主体，以恢复功能为目的，以人的生存质量为主，使有障碍存在的病人最大程度的得到恢复。

康复医疗和临床医疗的对比分析

康复医疗

以疗愈功能障碍为中心，通过改善、代偿，提高功能质量。

临床医疗

以疾病治疗为中心，去除病因，挽救生命，逆转病理。

治疗对象

功能障碍者、残疾者

各类患有疾病的病人

治疗对象

治疗场所

康复医学科、康复中心、社区、家庭

各级医院的临床科室

治疗场所

治疗手段

非药物治疗，患者需主动参与

药物方式、手术方式

治疗手段

行为模式

生物-心理-社会模式

生物学模式

行为模式

评估标准

躯体、心理、生活、社会功能

疾病诊断、系统功能

评估标准

工作模式

团队模式

专业化分工

工作模式

来源：公开资料，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

康复医疗的核心价值

通过治疗以减少并发症、降低医疗费用、提高生命质量

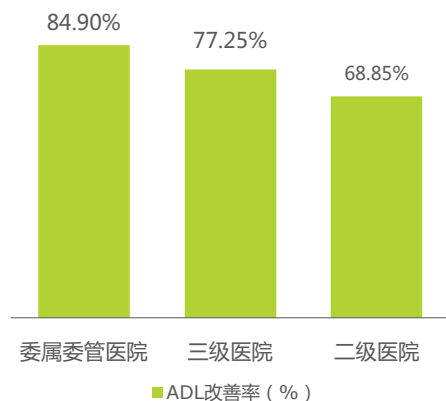
康复医疗在医学、经济及社会层面都发挥了一定的作用，主要体现在救治患者、节约费用等方面。就医学价值而言，康复医学弥补了临床医学的局限性，解决了临床医学难以解决的问题，能够切实降低死亡率、致残率，减少并发症，有助于帮助患者修复心理与身体的创伤，最大程度地恢复其原有的功能；在经济价值方面，康复医学可以缩短疾病疗程和康复时间，降低医疗费用；在社会价值方面，康复医学能够帮助患者提高生活自理能力并提升自信心，早日融入社会生活。

康复医疗的核心价值体现

社会价值

▶ 恢复功能障碍，提高生命质量

2018年不同级别医院康复医学科ADL改善率

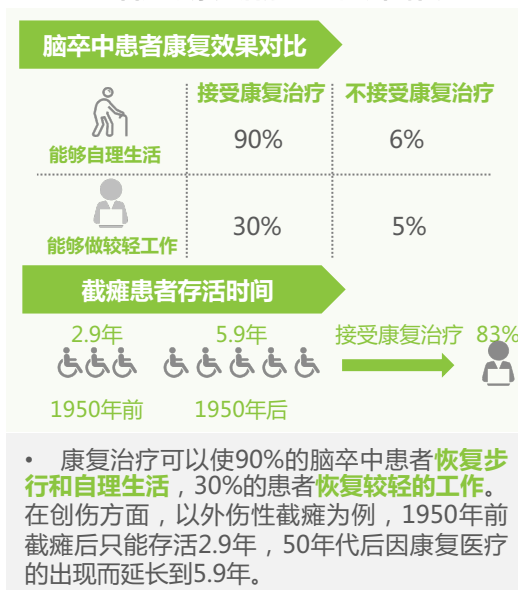


• ADL改善率为**患者功能改善**的重要指标之一，也是康复治疗的重要目的之一。2018年我国康复医学科平均ADL改善率为73.75%，不同级别医院的ADL改善率有所不同，但**整体水平较高，功能改善效果明显**。

医学价值

▶ 降低死亡率、致残率，减少并发症

患者进行康复治疗的医学价值体现



经济价值

▶ 缩短疾病疗程，降低医疗费用

康复医疗对总医疗费用的影响

组别	治疗时间	住院费用	营养费用
干预组 (48例)	治疗第1个月	8817.3±520.6	803.7±239.2
	治疗第2个月	7962.4±461.5	717.9±238.5
	费用变化	-848.2±345.3	-103.7±69.4
对照组 (39例)	治疗第1个月	8753.2±543.4	786.2±241.9
	治疗第2个月	8819.7±625.3	825.6±269.4
	费用变化	61.3±45.9	40.1±27.4

• 康复治疗能**加快身体机能恢复，从而缩短院内治疗时间，节约总体治疗费用**。接受康复治疗后，医疗总费用明显降低，且呈现逐月下降的趋势。因此，康复治疗**符合医保控费大趋势**。

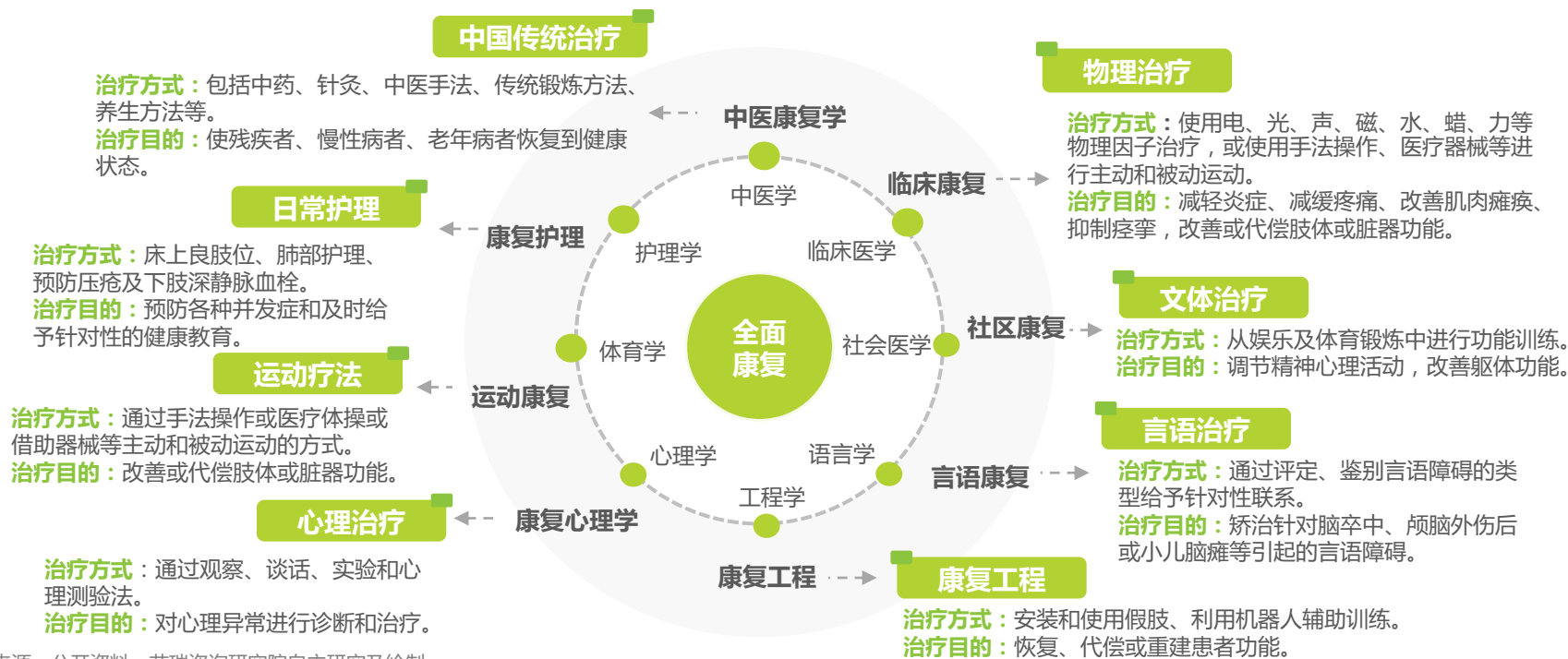
来源：《2019年国家康复医学专业医疗服务与质量安全报告》，《论树立康复医学意识的重要意义》。艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

康复医疗的特质

具有多学科融合创新，且治疗手段多样化的特点

康复医学覆盖病种领域广泛，终端受益者主要涵盖了老年人、残疾人、儿童、疾病人群、产后女性等群体，是一门多元交叉的学科，因此，需要多学科配合联动，并不断与相关学科结合产生新的亚学科从而实现全面康复的目标，具有极强的综合性。康复医学从功能评估、康复目标的拟订、治疗训练、复查、修订方案到最后的病情总结，串联了患者康复的全过程。其治疗手段多样，包括物理治疗、运动疗法、言语治疗、心理治疗等，致力于帮助患者恢复生活能力，减轻家庭和社会负担，重返社会并参与社会经济生产，实现全面康复的目标。

康复医学和多学科的交叉融合



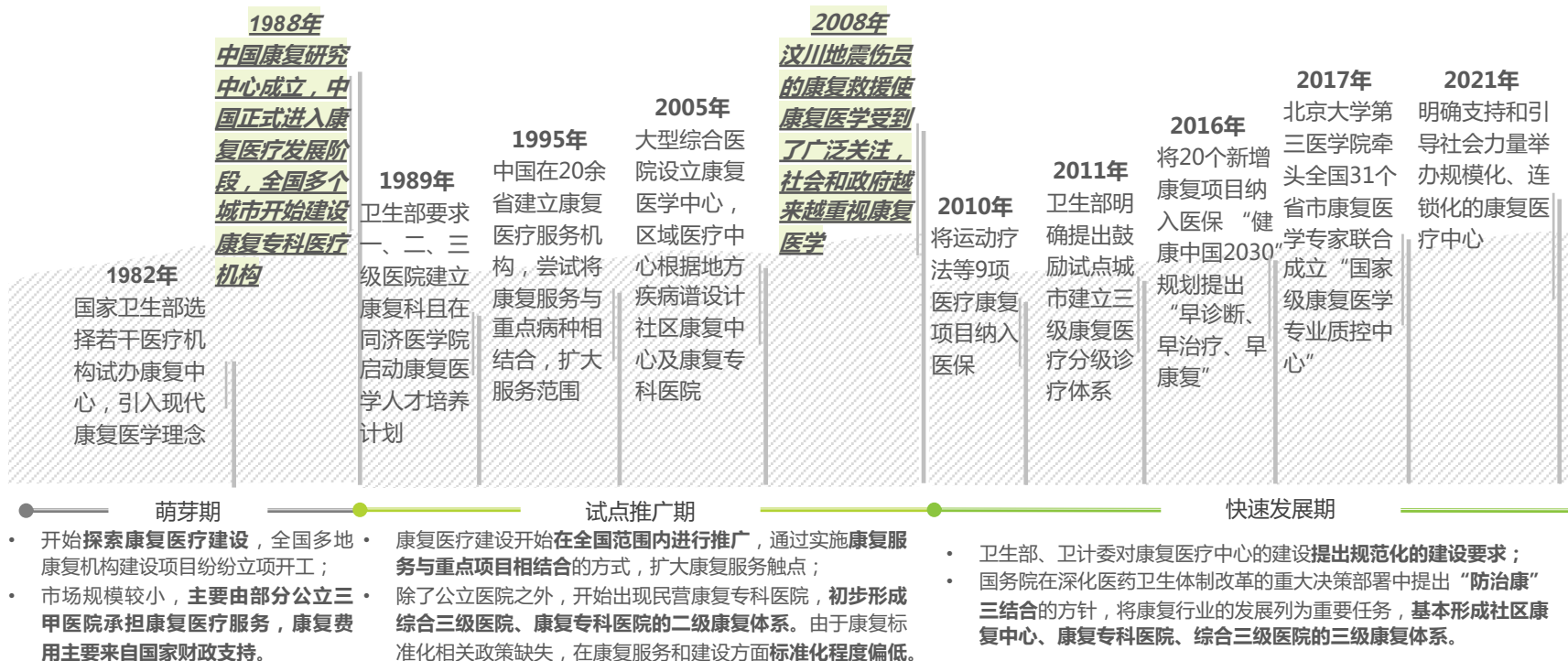
来源：公开资料，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

康复医疗的发展历程：宏观

我国康复医疗行业起步较晚，四十年发展方兴未艾

中国康复医疗的发展始于20世纪80年代，起步较美国相比晚了60余年。是改革开放后从国外引进现代新学科的硕果之一。1988年之前，我国康复医疗行业开始起步，一些大型三级医院开始设立康复医学科。1988年我国成立中国康复研究中心，接下来的十几年里，我国康复医疗产业在全国多个地区开始设立康复服务机构。我国康复医疗真正开始快速发展是在2008年之后，汶川地震导致康复需求激增，康复干预凸显了康复医学的意义与重要作用，大大提高了我国对加快发展中国康复医学事业的重视和扶持程度。

我国康复医疗的发展历程



来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

康复医疗的发展历程：支付

美国支付体系愈加完善，我国仍处于探索阶段

综合我国与美国康复医疗服务医保支付方式来看，两者在最初皆采用按照服务项目付费，但都易导致过度医疗、医保费用快速增加等问题；后美国通过税收公平和财政责任法案对医院整体康复医疗服务医保费用设置上限，我国则采用床日付费，两种方式皆对费用额度设置了限制，但床日付费与医院实际住院情况更加匹配，较法案设置上限更为合理；后美国采用FRGs-FIM，使康复医疗支付体系愈加完善公平，我国目前仍处于推进DRGs的初步阶段，通过将床日付费单独分为病组提高支付合理性，预计未来在建立完善康复患者数据的情况下向FRGs模式发展，持续推进支付方式的改革。

中美康复医疗支付方式进程对比

	1965	1982	1988	2002	2017
中国	康复医疗行业处于起步阶段 相关支付制度尚未明确 多以国家财政支持为主，辅以极少数个人消费。			方式：后付--按服务项目付费 急性病住院和住院康复医疗费用尚未分开。 优点：操作方便、适用性强、容易调动医疗机构的积极性。 缺点：易刺激医疗机构产生过度医疗服务，导致医疗行为难以规范，医疗费用难以控制。	方式：预付+后付—DRGs+按住院床日付费 对急性病住院医疗实施DRGs定额预付制，对康复住院医疗实施按住院床日支付的后付制。 优点：操作简单易行，能够建立费用约束机制，对医保经办机构、医疗机构的管理，控制费用不合理上涨等起到了积极的作用 缺点：难以确定科学合理的住院时长标准，且时间界限的确定存在客观条件的限制，易产生推诿重症患者，延长住院床日，低标准入院或分解住院等现象。
	L1			L1	L2
美国	同中国L1阶段所采用的方式及优缺点一致。		方式：预付+后付--DRGs+按服务项目付费 通过税收公平和财政责任法案实行额度上限制度，对急性病住院医疗实施DRGs定额预付制，对康复住院医疗实施按服务项目支付的后付制。 优点：DRGs使政府对医疗费用的控制更直接有效，对医院的补偿更科学公平，同时对医院起到约束作用，节约医疗资源。 缺点：不同医院之间的上限额度基准不同且上限额度的调整难以做到同医疗费用的调整完全同步。	方式：预付--DRGs+按患者功能为单位计算定额的FRGs-FIM 对急性病住院医疗实施DRGs定额预付制，对康复住院医疗实施按患者功能为单位计算定额的FRGs预付制。 优点：患者的综合功能水平与费用有关，且能够较好地预测费用和住院时间，减少过度康复的现象。对于急性期之后的患者，以功能改善为主要医保支付依据是最简洁易行的方式。对于康复医疗机构来说，支付体系更加公平能够促使其产生良性内生变革。	
	L1		L2	L3	

注释：L1、L2、L3指代康复医疗发展不同阶段。
来源：公开资料，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

康复医疗的驱动因素：政策端

纵向多轮逐步覆盖，强调体系及服务供给方建设

康复医疗行业政策覆盖产业链上中下游各环节，整体呈现纵向多轮、逐步全面覆盖的特点，政策类型逐渐由早年上游基础供应端研发建设演变为需求端市场推广及医保支付体系建设。“十二五”期间主要目标为加速康复设备产品研发及康复医疗机构建立，“十三五”期间主要目标为培养专业人才及构建可“一体化”管理的紧密型康复医联体，“十四五”期间主要目标为不断完善医联体构建、需求理念改变及普及，力争撇弃“重治疗、轻康复”的意识，并持续完善终端支付及医保体系，以助力行业发展。

中国康复医疗行业相关政策梳理

	年份	政策名称	上游	中游		下游
			设备研发	场景建设 人才培养	康复医联体构建	医保支付体系建 设
“十二五” 时期	2011年	《医疗器械科技产业十二五专项规划》	√			
	2013年	《关于促进健康服务业发展的若干意见》	√	√		
	2015年	《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）》		√		
“十三五” 时期	2016年	《“健康中国2030”规划纲要》				√
	2017年	《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》				√
	2017年	《“十三五”卫生与健康科技创新专项规划》	√			
	2017年	《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》		√		
	2017年	《康复医疗中心基本标准(试行)			√	
	2019年	《关于深入推进医养结合发展的若干意见》			√	
“十四五” 时期	2021年	《“十四五”规划》			√	
	2021年	《关于加快推进康复医疗工作发展意见的通知》		√		
	2022年	《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》				√

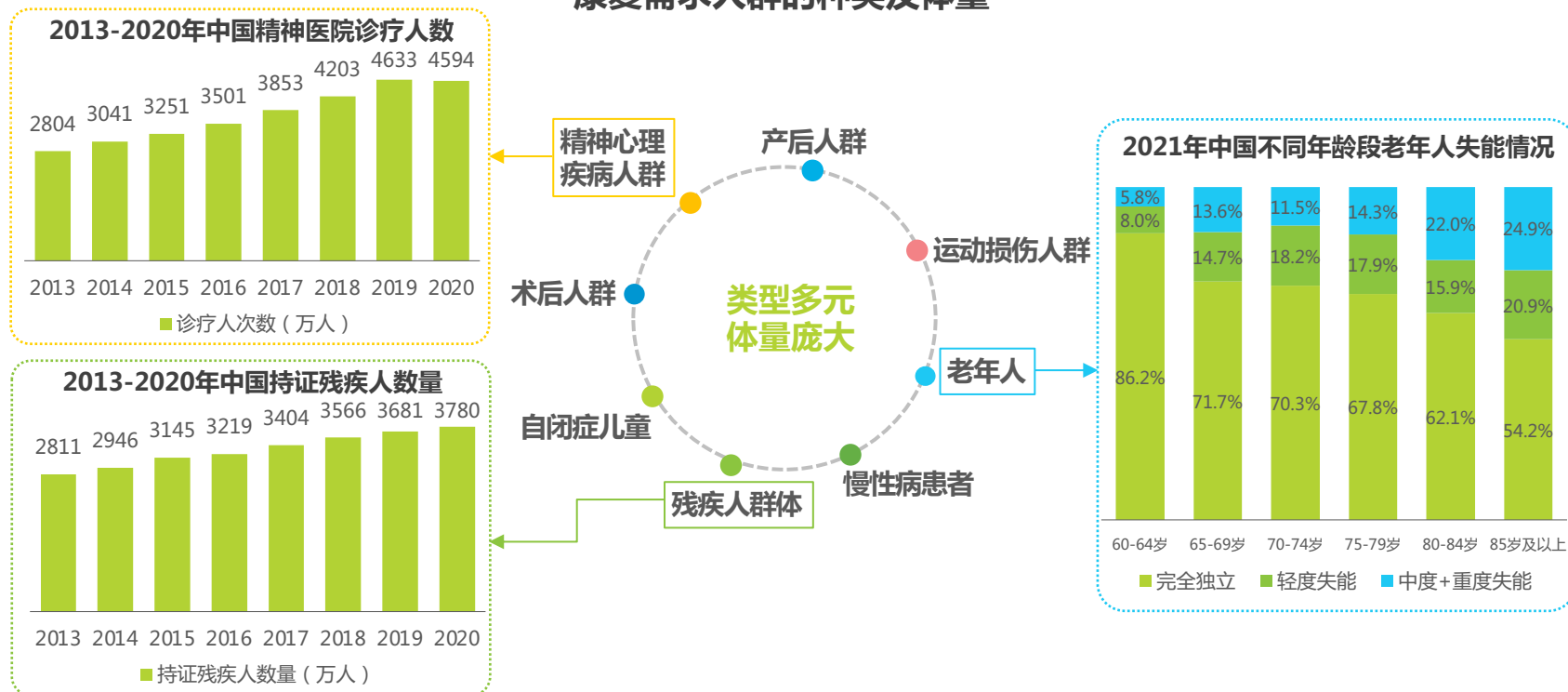
来源：公开资料，艾瑞咨询研究院自主研究并绘制。

康复医疗的驱动因素：需求端

需求人群总体量庞大且呈逐年上升趋势

由于人口老龄化加剧及百姓健康消费需求升级等多重原因，康复医疗正迎来重要发展机遇期，康复医疗需求群体不断扩大。根据《柳叶刀》研究统计，我国为全球康复需求最大的国家，2019年康复需求总人数达到4.6亿人。从当下康复患者画像来看，包含老年人、慢性病患者、残疾人群体、术后人群、自闭症儿童等。艾瑞认为，随着患者康复意识的觉醒，整体康复需求正在从传统型向消费型逐渐转变，产后康复、运动康复、精神及心理康复将受到更广泛的关注。

康复需求人群的种类及体量



来源：中国残疾人联合会、《2018-2019中国长期护理调研报告》。艾瑞咨询研究院自主研究并绘制。

康复医疗的驱动因素：供给端

在市场环境和医保控费的助推之下，供给方服务意识提升

由于康复医疗服务主要体现技术劳务价值，符合医保控费下的医疗服务改革的政策支持方向，且盈利模式较好，逐步受到公立医院和民营资本的重视。对于主流公立医院而言，此前康复医学科一直是医院的边缘科室，创收少，病床周转慢，但自从新医改之后，康复医学科凭借其以医疗服务收入为主的优势逐步受到公立医院的关注，各公立医院主动加强自身康复学科建设，增加服务供给；对于民营资本而言，康复医院具有良好的规模化、连锁化基础，初始投入成本较低、爬坡期较短，整体盈利模式较好。两者的快速发展，同时也有利于康复医疗体系的完善以及转诊通道的进一步畅通。

康复服务供给端驱动力分析

公立医院—政策倒逼，主动重视

公立医院及康复医学科药占比情况

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
公立医院药占比(%)	38.75%	35.33%	32.71%	32.26%	31.01%
康复医学科药占比(%)	26.31%	23.71%	20.37%	--	--

发展环境

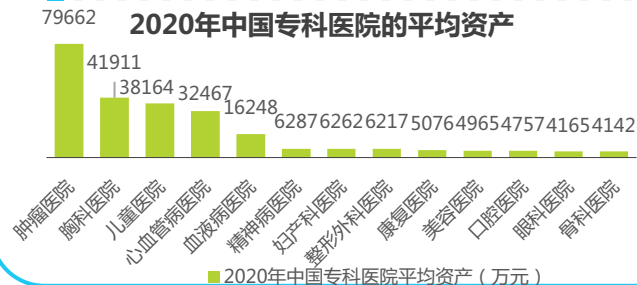
- 医保控费
- 新医改提出降低药占比和耗占比
- 提高服务类收费，康复贯穿其中
- 部分省份陆续调增康复医疗服务项目的价格

学科特点

- 覆盖病种广
- 医疗服务项目多
- 康复医学科药占比逐年降低且远低于公立医院整体药占比

民营机构—学科特点决定，市场驱动

2020年中国专科医院的平均资产



发展环境

- 存在三级医院的天然导流，获客成本较低
- 市场集中度低，尚未形成龙头
- 患者意识觉醒，支付意愿提高
- 政策支持，具备连锁化的条件

学科特点

- 初始投入成本低
- 诊疗流程标准化
- 对专业人才的诉求相对较低
- 医疗风险低

整体建设

加快康复医学科及民营机构连锁化的步伐，逐步建立二者之间互通互联机制

来源：《中国卫生健康统计年鉴》。艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

康复医疗的驱动因素：技术端

新兴技术赋能康复医疗，使优质资源可及化

随着新兴技术的不断发展，数字疗法、大数据、5G、AI等已成为推动康复医疗发展的强力驱动因素。数字疗法对于肌骨康复、儿童孤独症、精神心理疾病等诊疗效率的提升发挥了巨大效用；大数据+5G助力康复医疗信息化建设，发展服务新模式、新业态、新技术，优化服务流程；三级康复网络建设项目创建了区域内患者享受便捷、高质量的远程康复诊疗、转诊、教育等服务的生态圈，实现了康复信息的数字化与共享化。此外，人工智能、虚拟现实、脑机接口等技术推动了医疗器械的进步，神经康复机器人、康复护理机器人、家庭康复诊疗设备等逐渐得到发展，产品趋于智能化、信息化、个性化，但产品同质化与缺乏创新的痛点问题仍需解决。未来，康复医疗行业将在新兴技术的推动之下稳步发展。

新兴技术在康复医疗中的应用

数字疗法

- **肌骨康复**

依托**运动处方和生物传感器**，患者可在APP指导下进行不良体态调整、慢性病运动干预和部分慢性疼痛干预等康复训练。

- **儿童孤独症**

以**游戏模式**进行干预，采集患儿的干预全过程数据，并记录其情绪和注意力状态，同时指导家长做居家干预，实现家校共育。

- **精神心理**

构建**可诱发患者焦虑情绪的虚拟情境**并将患者暴露于刺激中，通过专业心理治疗人员引导，帮助患者对抗回避反应，进而以焦虑自然下降或放松训练逐步减轻症状。

大数据+5G

- **信息化建设**

借助信息化手段，创新发展康复医疗服务新模式、新业态、新技术，**优化康复医疗服务流程**，提高康复医疗服务效率，解决科室沟通障碍、重复工作等问题。

- **三级康复网络项目**

以现代康复技术为核心，将三级医院、二级医院、社区服务中心、社区服务站为实体延伸的康复医疗资源整合。制定统一标准化的**康复诊疗数据平台**，实现康复信息数字化、共享化。

AI、VR、BCI

- **人工智能（AI）与虚拟现实（VR）**

可应用于**智能康复机器人**，让患者得到更好的视觉、听觉、甚至触力觉感受，患者在安全、充满刺激和趣味的环境中主动进行多次训练，且能够及时得到反馈评估，进而大幅提升康复进程，拓宽了可治疗疾病的种类和治疗手段。

- **脑机接口技术（BCI）**

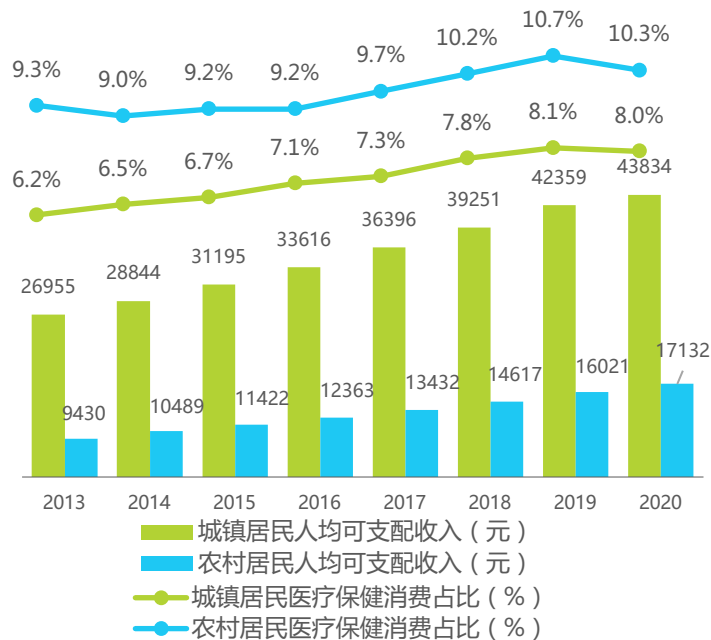
通过两种主要途径促进康复：1) **与环境交互**实现重症瘫痪患者多种功能的替代；2) 通过**促进大脑重塑**实现功能代偿。

康复医疗的驱动因素：支付端

居民可支配收入增加，医保覆盖范围持续扩大

康复医疗行业的发展与宏观经济状况密不可分，2013至2020年，我国城乡居民人均可支配收入及消费水平不断提高，这同时促进了居民的医疗保健消费支出。城镇居民医疗保健消费占比从2013年的6.2%提升至2020年的8.0%，农村居民医疗保健消费占比从9.3%提升至10.3%，随着经济的持续发展与居民健康意识的不断提高，人们的健康消费逐渐从疾病治疗向全面康复转变，从而推动康复医疗发展。与此同时，为缓解患者的支付难题，医保改革不断发力，与2010年相比，2016年新增20项康复医疗相关项目纳入医保，医保覆盖范围不断扩大，从而推动患者需求释放，刺激康复医疗产业发展。

2013-2020年中国居民人均可支配收入和医疗保健消费支出占比



2010和2016年康复医疗纳入医保项目清单

项目	2010年	2016年 (新增)
	8个治疗项目+1个评定项目	12个治疗项目+8个评定项目
	- 运动疗法 - 偏瘫肢体综合训练 - 脑瘫肢体综合训练 - 截瘫肢体综合训练 - 作业疗法 - 认知知觉功能障碍训练 - 言语训练 - 吞咽功能障碍训练 - 日常生活能力评定	- 康复综合评定 - 吞咽功能障碍检查 - 手功能评定 - 平衡试验 - 平衡训练 - 表面肌电图检查 - 轮椅技能训练 - 耐力训练 - 大关节松动训练 - 徒手手功能训练 - 截肢肢体综合训练 - 小儿行为听力测试 - 孤独症诊断访谈量表(ADI)测评 - 日常生活动作训练 - 职业功能训练 - 精神障碍作业疗法训练 - 减重支持系统训练 - 电动起立床训练 - 儿童听力障碍语言训练 - 言语能力筛查
特点	覆盖范围广	适用人群多
	涵盖了肢体残疾、言语残疾等各类康复领域。	兼顾了儿童、残疾人群等各类人群康复需求。
作用	全方位、多角度 缓解民众支付压力	释放需求 促进康复产业发展

来源：国家统计局，艾瑞咨询研究院根据公开资料研究及绘制。

康复医疗三级服务体系建设仍有不足，缺乏有效链接

我国以三级综合医院康复学科为引领、二级康复专科医院为核心、社区卫生服务机构为基础，构建了三级康复医疗体系。介入时间从早期、中期到晚期，康复对象不同，病症严重程度逐渐减轻，康复周期加长。三级康复医疗体系对康复医疗服务的发展起到了一定的推动作用。然而，在缺少行政干预的情况下，只有极少部分患者能够通过院内转诊渠道进入康复医学科进行后续治疗，基层康复服务机构建设动力不足，三级康复医疗体系缺乏有效链接，并不能充分发挥其作用。总体上，康复分级诊疗能够合理优化医疗资源配置，减轻三级医院康复医学科的压力，提高社会卫生医疗服务利用率，促进建立“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的有序医疗服务模式。

康复医疗三级服务体系现存痛点

	服务主体	资源配置	功能定位	服务对象	康复周期	介入时间	现存痛点
	三级医院康复科	床位紧张，且部分经济落后的地区更为短缺	以疾病急性期患者为主，立足开展早期康复治疗，及时下转患者	疾病、损伤急需治疗的患者	3-4周	早期	患者意识 存在对大医院品牌和技术的崇拜与依赖； 基层服务能力不足 基层康复服务机构的康复设备和人才严重匮乏； 信息化建设较弱 服务主体尤其是基层服务主体的信息化建设较为落后； 支付方式 目前的康复支付方式难以满足转诊需求。
	- 二级医院康复科 - 康复专科医院 - 康养机构	康复医学科资源配置数量严重不足	以疾病稳定期患者为主，提供专科化、专业化康复服务	经过治疗且后续需住院恢复的患者	3个月	中期	
	- 社区康复中心 - 居家康复	大部分基层医疗机构的硬件短缺，且人才匮乏	以疾病恢复期患者为主，为患者提供陪伴式康复服务	经过治疗且后续无需住院恢复的患者	长期	晚期	

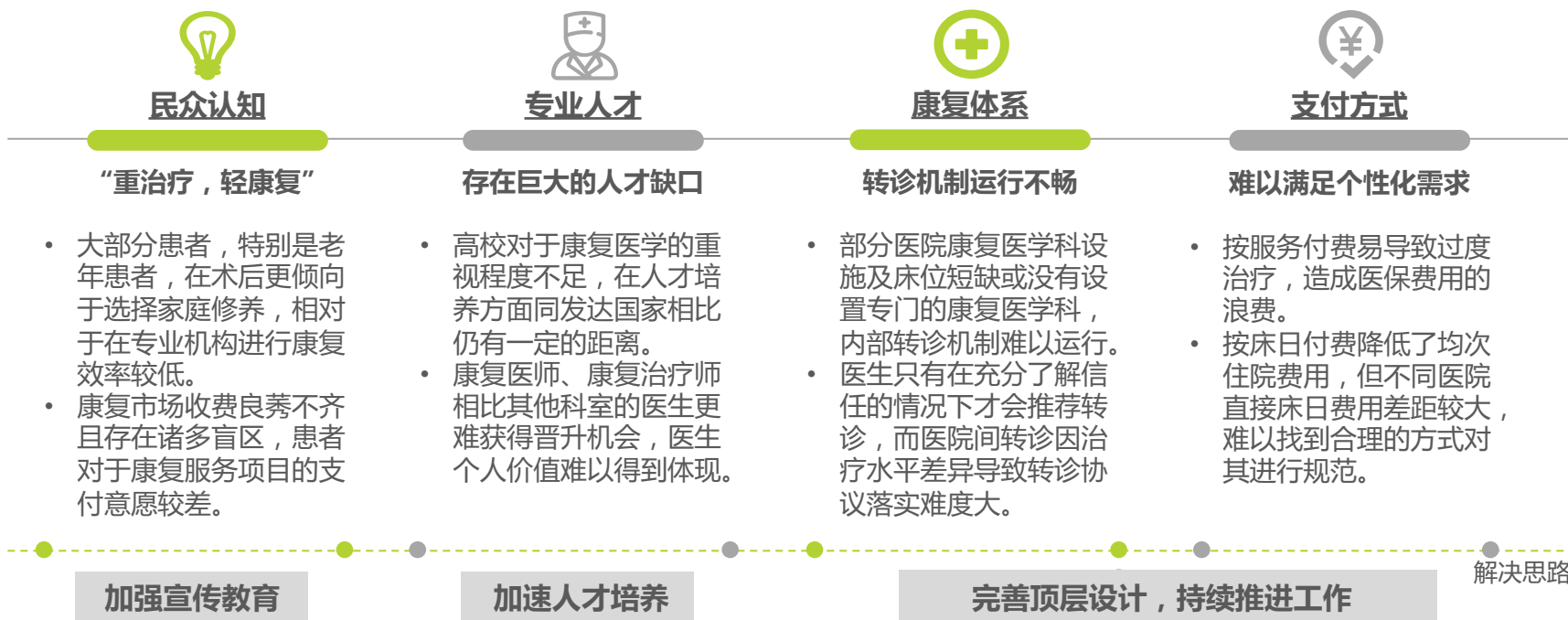
来源：公开资料。艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

康复医疗的现存痛点

认知不足、人才短缺、转诊与支付尚未达到平衡

当下我国民众的康复意识尚在初期阶段，只有少部分民众具有参与康复治疗的主观性。2021年6月《加快推进康复医疗工作发展意见的通知》中提到，力争到 2022 年，每 10 万人口康复医师达到 6 人、康复治疗师达到 10 人。根据测算，目前我国每 10 万人口康复医师为 2.2 人、康复治疗师为 4.3 人，专业人才十分缺乏。此外，院内和院间转诊机制运行不畅，支付方式缺乏个性化等因素制约了康复医疗进一步发展。因此，提升民众认知，培养专业人才，顶层设计推动康复体系与支付方式变革，是促进康复医疗发展的重要举措。

康复医疗的核心痛点及解决思路



解决思路

来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

中国康复医疗行业发展概述

1

中国康复医疗行业发展现状

2

中国康复医疗行业典型厂商案例分析

3

中国康复医疗行业发展趋势及建议

4

2.1 康复医疗市场规模及产业链现状分析

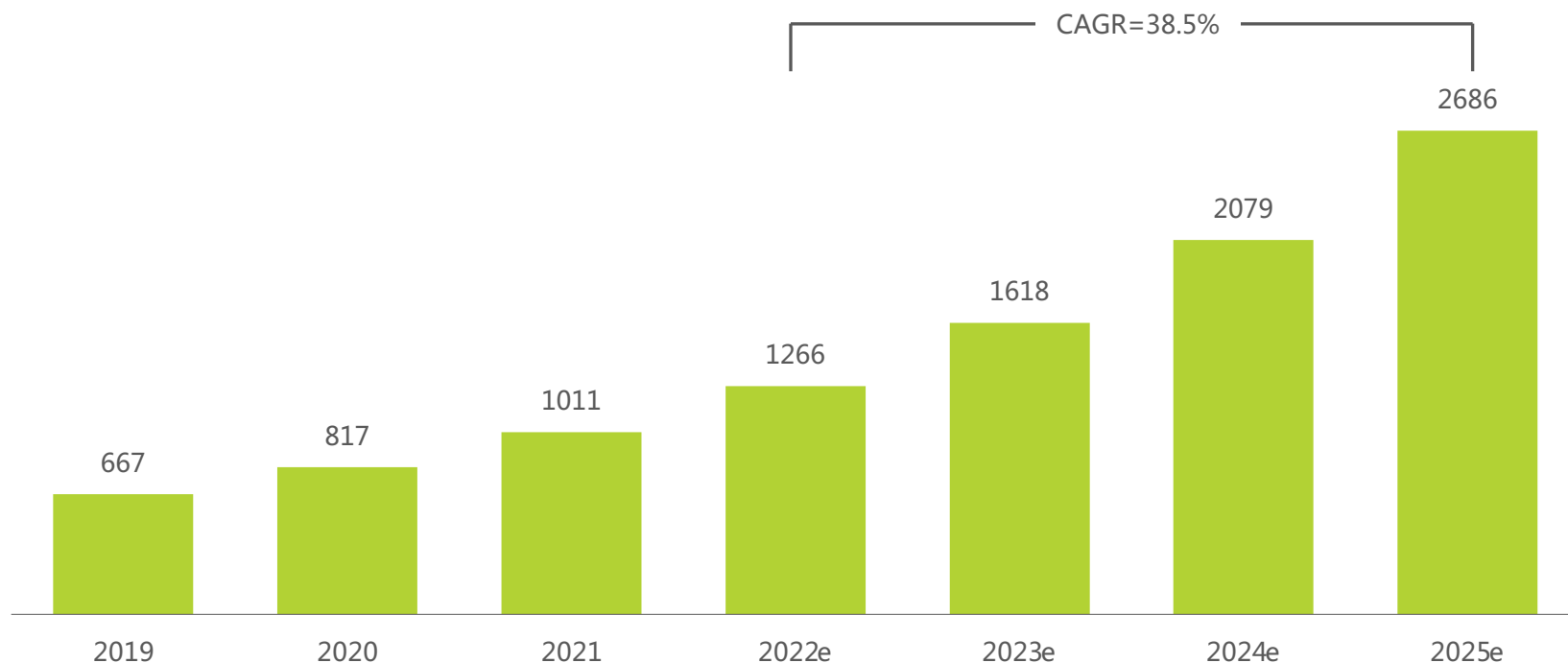


康复医疗服务市场规模及空间

2021年突破千亿市场规模，康复医疗行业迎来高速发展

艾瑞研究发现，2021年我国康复医疗服务行业市场规模约1011亿元，未来在后疫情时代下，随着人口老龄化的加速、国民康复意识的逐步觉醒以及国家政策的持续强力推动，康复医疗服务行业市场规模将持续增长，有望于2024年突破两万亿元，预计2025年中国康复医疗服务市场规模达2686亿元，2022年至2025年CAGR约为38.5%，整体市场未来成长空间广阔。

2019-2025年中国康复医疗服务市场规模及空间



■ 中国康复医疗服务市场规模及空间 (亿元)

注释：报告所列规模历史数据和预测数据均取整数位（特殊情况：差值小于1时精确至小数点后一位），已包含四舍五入的情况；增长率的计算均基于精确的数值进行计算。
来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

康复医疗产业链图谱

上游

中游

下游

康复医疗器械



远程康复



康复医疗信息化



肌骨/运动康复



儿童康复



心肺康复



精神及心理康复



老年康复



听力视力康复



产后康复



民营综合康复



康复患者

术后人群

老年人群

慢性病人群

残疾人群

产后人群

特殊儿童

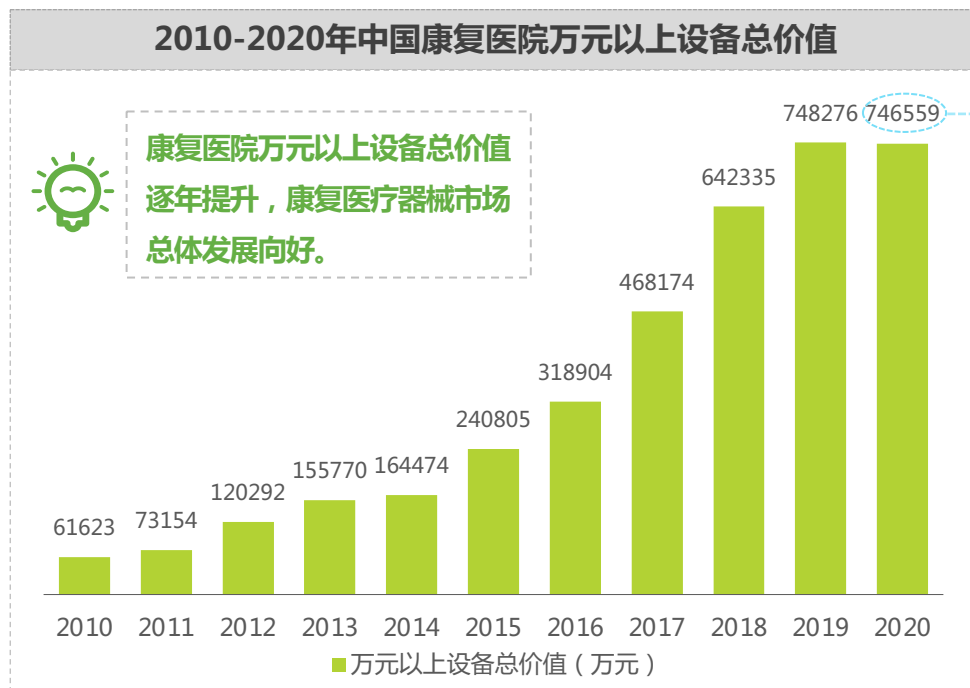
来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

产业链现状分析—上游：器械

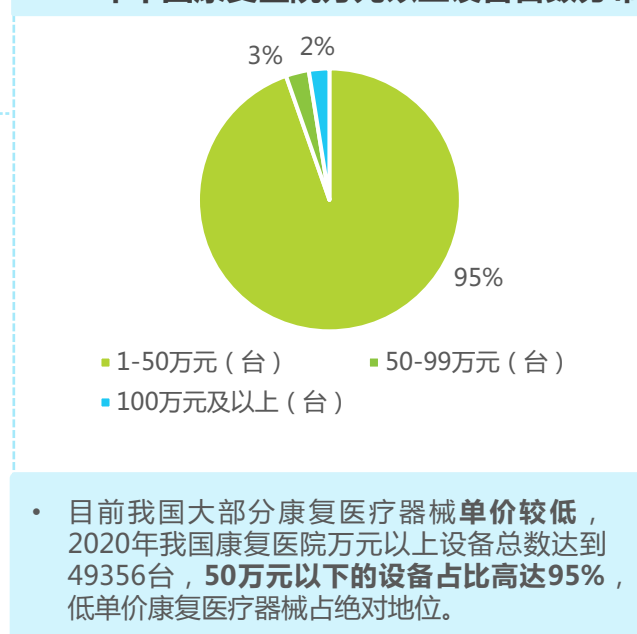
康复医疗器械行业处于快速成长期，高端产品值得期待

康复医疗器械是康复治疗开展的前提与基础。近年来，在市场需求和国家政策推动下，康复医疗器械行业处于快速成长期。就我国而言，康复医院内万元以上的康复设备总价值呈现逐年增长趋势，但目前国内的康复器械仍以仿制国外为主，存在一定程度的产品同质化，大部分康复医疗器械单价不高，高端器械占比较小。随着康复专科医院与康复服务机构的发展，以及政府持续鼓励研发创新，艾瑞认为，未来高效能、高技术、高品质的高端康复器械会逐步满足人民群众的健康需求，高端康复医疗器械未来可期。

康复医疗器械市场发展现状



2020年中国康复医院万元以上设备台数分布



来源：《中国卫生健康统计年鉴》。艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

产业链现状分析—中游：资源

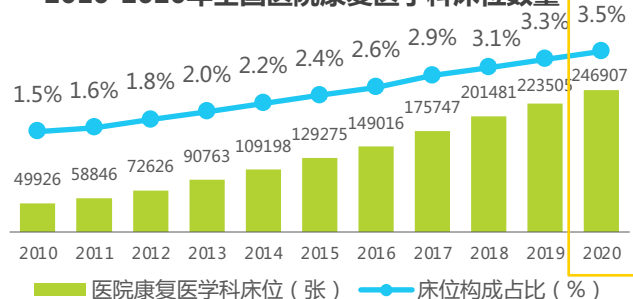
康复医疗资源存在较大缺口且地区之间分配不均

《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）》明确提出，床位配置需向基层医疗机构护理和康复病床倾斜，这推动了康复学科床位的增加。截至2020年，中国医院康复医学科床位246907张，占床位总数的3.5%，但与《综合医院康复医学科基本标准（试行）》要求的5%标准仍存在1.5%的缺口尚待补齐。此外，三级、二级综合医院康复医学科配置比例分别为74.36%、18.23%，缺口集中于二级医院，综合医院康复医学科在科室设置、建筑面积方面皆存在不足。从地域来说，全国康复病房配置有明显的地区差异，经济发达地区康复病房多于欠发达地区，康复病房分配有待进一步均衡。

康复医疗资源配置现状

床位与5%标准相比仍存差距

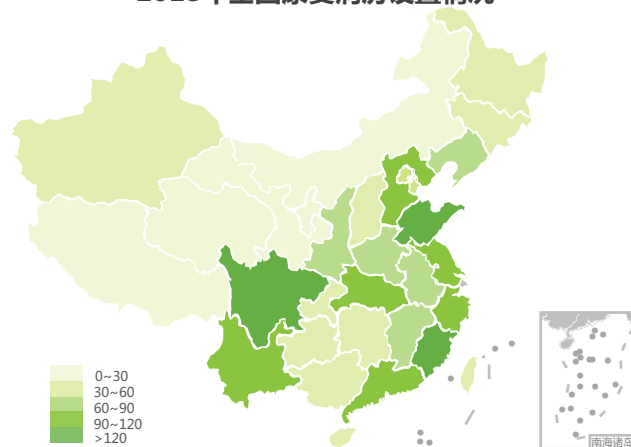
2010-2020年全国医院康复医学科床位数量



《综合医院康复医学科基本标准（试行）》明确要求，康复科室设置床位预期达到5%的水平。2020年床位构成占比3.5%，与标准相比仍有1.5%缺口。

康复病房设置地区差异显著

2018年全国康复病房设置情况



康复病房区域分配不均：2018年调查显示，各省级行政区内康复病房配置不均衡，呈东多西少，沿海发达地区多，内部欠发达地区少的分布特点，区域分配有待均衡。

科室设置与建筑面积存在缺口

2019年全国综合医院康复医学科科室设置、建筑面积情况

	三级综合医院		二级综合医院	
	政策要求	目前情况	政策要求	目前情况
康复医学科配置比例	100%	74.36%	100%	18.23%
建筑面积	≥1000㎡	248家不达标 (占比17.77%)	≥500㎡	154家不达标 (占比3.29%)

综合医院康复医学科设立不足，缺口主要集中于二级综合医院。已设康复医学科的三级、二级综合医院建筑面积不达标。

来源：《中国卫生健康统计年鉴》、《2019年国家康复医学专业医疗服务与质量安全报告》。艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

产业链现状分析—中游：机构

民营康复医疗机构优势初现，整体市场集中度偏低

我国康复医院呈现公私互补模式，社会资本近年来积极布局，民营医院近十年来从 118 家发展为 573 家，在康复专科医院中逐渐占据主导地位，已成为相关领域不可或缺的重要力量。在市场加速和长期政策的利好下，相信该趋势仍会继续保持，并进一步展现出民营资本介入康复医疗服务的优势。但同时康复专科医院整体较为松散，还未形成确定格局，整体市场呈现市场分散、集中度低的特点，在各方布局和竞争下，龙头企业有望在国内出现并造就高市值。

康复医疗市场特点及机构建设现状

市场特点及原因剖析

格局分散，缺少龙头，集中度低

□ 居民康复意识有待提升

我国居民康复意识薄弱，尤其是基层地区。这使得康复需求无法很好的释放，行业仍然处于发展的早期，所以资本在康复行业内的投入偏低。

□ 双向转诊难以顺利进行

我国目前双向转诊机制仍然不够通畅，由于经济利益的驱使，医院宁可选择将病人在院内转诊，也不将患者转到民营康复医疗机构。这限制了民营康复医院的发展，也限制了连锁医院的形成。

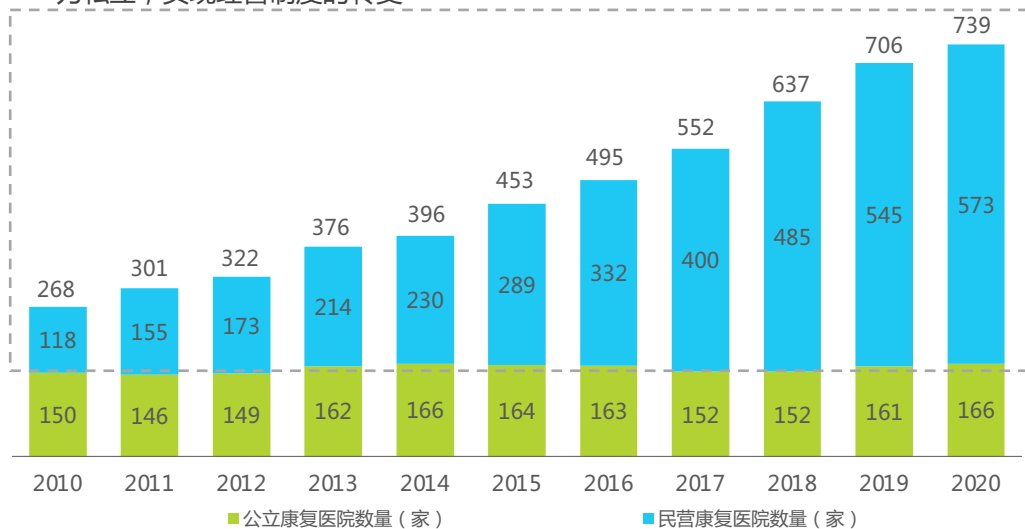
□ 康复人才稀缺

医疗机构的扩张需要一定数量的医护人员，而目前我国康复人才缺口庞大，对于连锁扩张造成了一定的限制，对于市场的整体发展也非常不利。

公立及民营康复医院建设情况

民营入场的三种方式：

- 兼并收购原有康复医院：通过新设并购资金，直接收购兼并优秀的康复医院
- 新设康复医院：全资设立/参股控股合建
- 公立医院转型为康复专科医院：通过对目前现有的公立医院权属划转，由公立转为私立，实现经营制度的转变



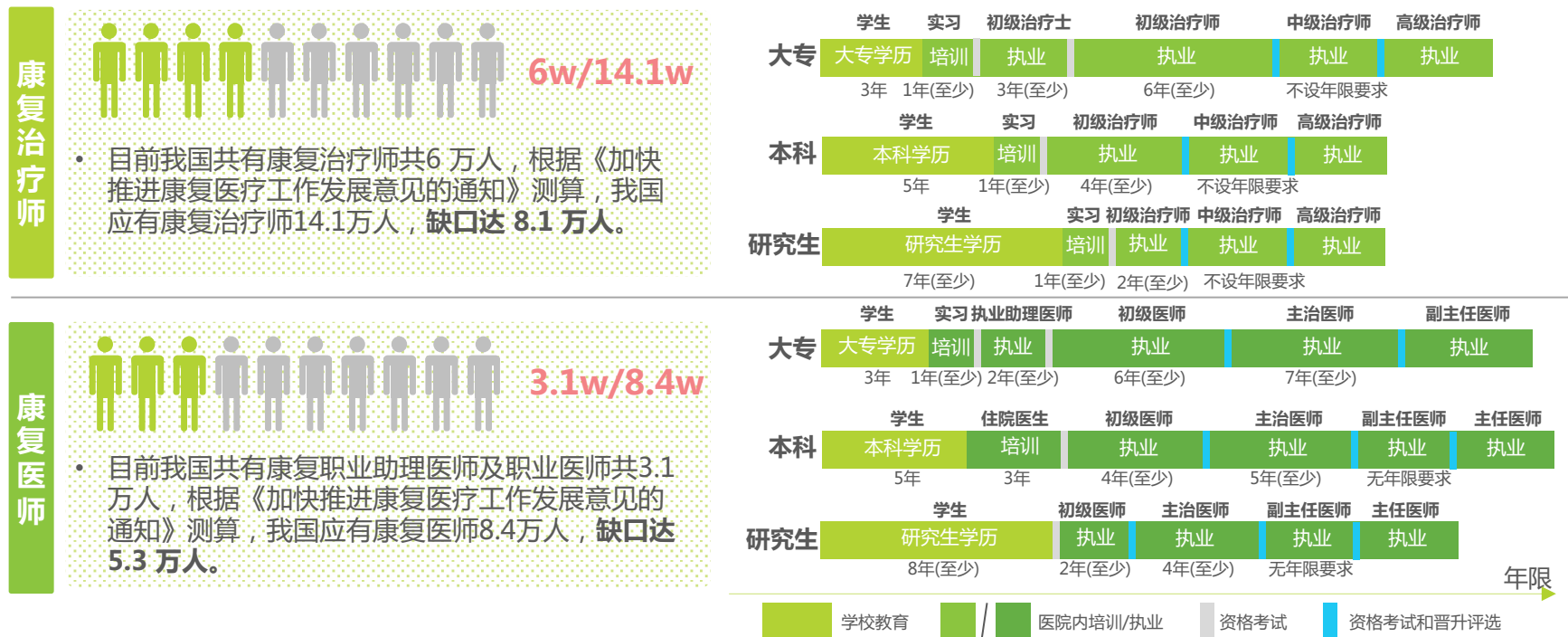
来源：《中国卫生健康统计年鉴》，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

产业链现状分析—中游：人才

康复医疗人才短缺，严重制约行业发展

据测算，目前我国康复治疗师及康复医师的缺口分别高达8.1万人及5.3万人。这主要是由于康复从业人员的薪酬远低于临床医师的收入水平，且在后续晋升中无明显优势，康复从业人员难以彰显其个人价值，对于医生个体而言会更倾向于选择其他医学专业进行学习。另外，目前我国康复治疗师的培养仍多依托于高校，一名高校毕业生转化为专业的治疗师至少需要5年的本科教育与1年的本专业工作经历才可以持证上岗，时间成本较高、转化较慢，难以满足我国日益增长的康复医疗需求。

康复医疗人才现状及培养机制



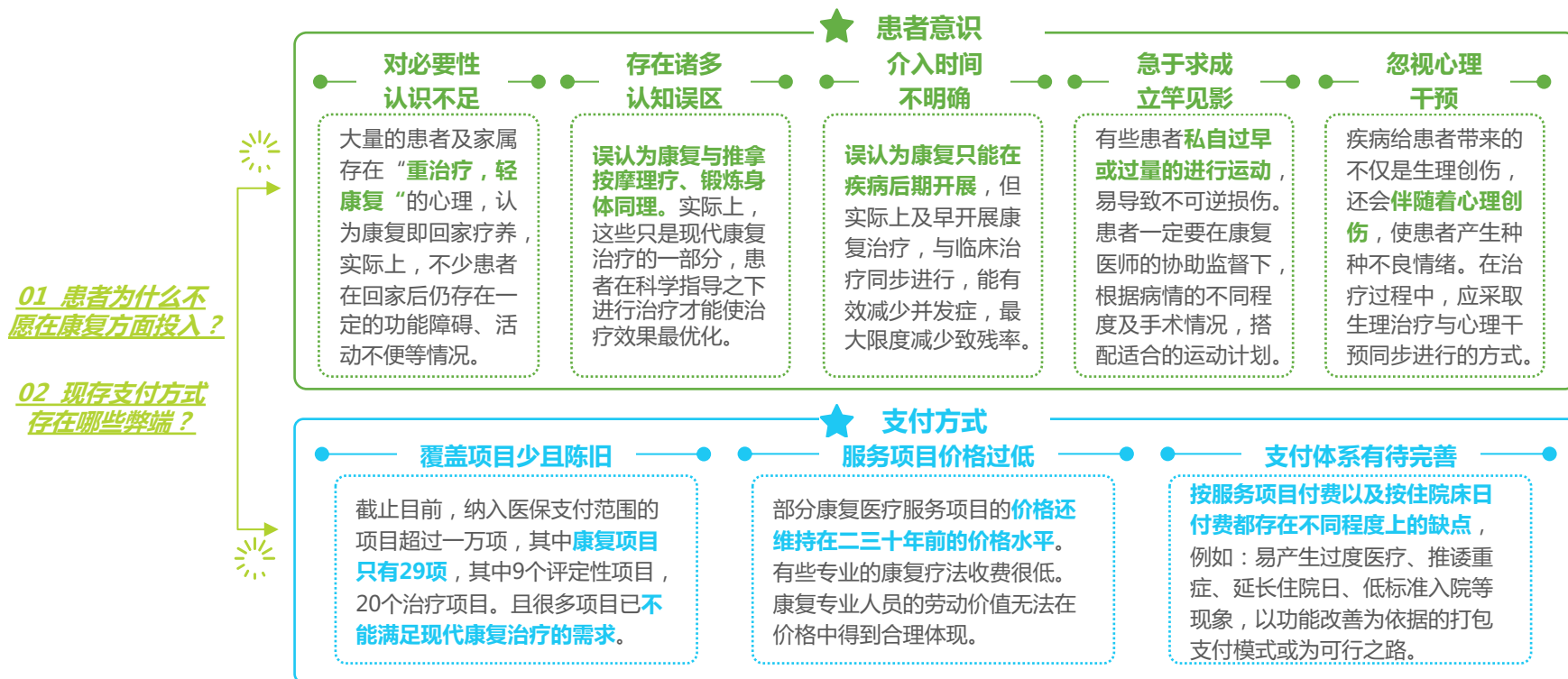
来源：《中国卫生健康统计年鉴》。艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

产业链现状分析—下游：支付

人均康复花费低，患者意识与支付方式为两大卡点

康复医疗的发展很大程度上需要支付端的不断推动，目前我国人均康复花费较低，对于市场的进一步扩容造成了阻碍。艾瑞认为，目前我国康复医疗支付端的痛点问题主要集中在两方面，首先，患者对于整体康复医疗的意识与认知仍存在偏差，在康复方面投入资金的意愿不强；其次，我国的医保体系所覆盖的康复类项目少且并没有随着医疗技术的发展而调整项目类型和项目价格，不符合目前的社会价值，整体体系有待完善，同时商保覆盖率极低，目前只有少数高端商保有所涉及。

康复医疗支付端痛点问题分析



来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

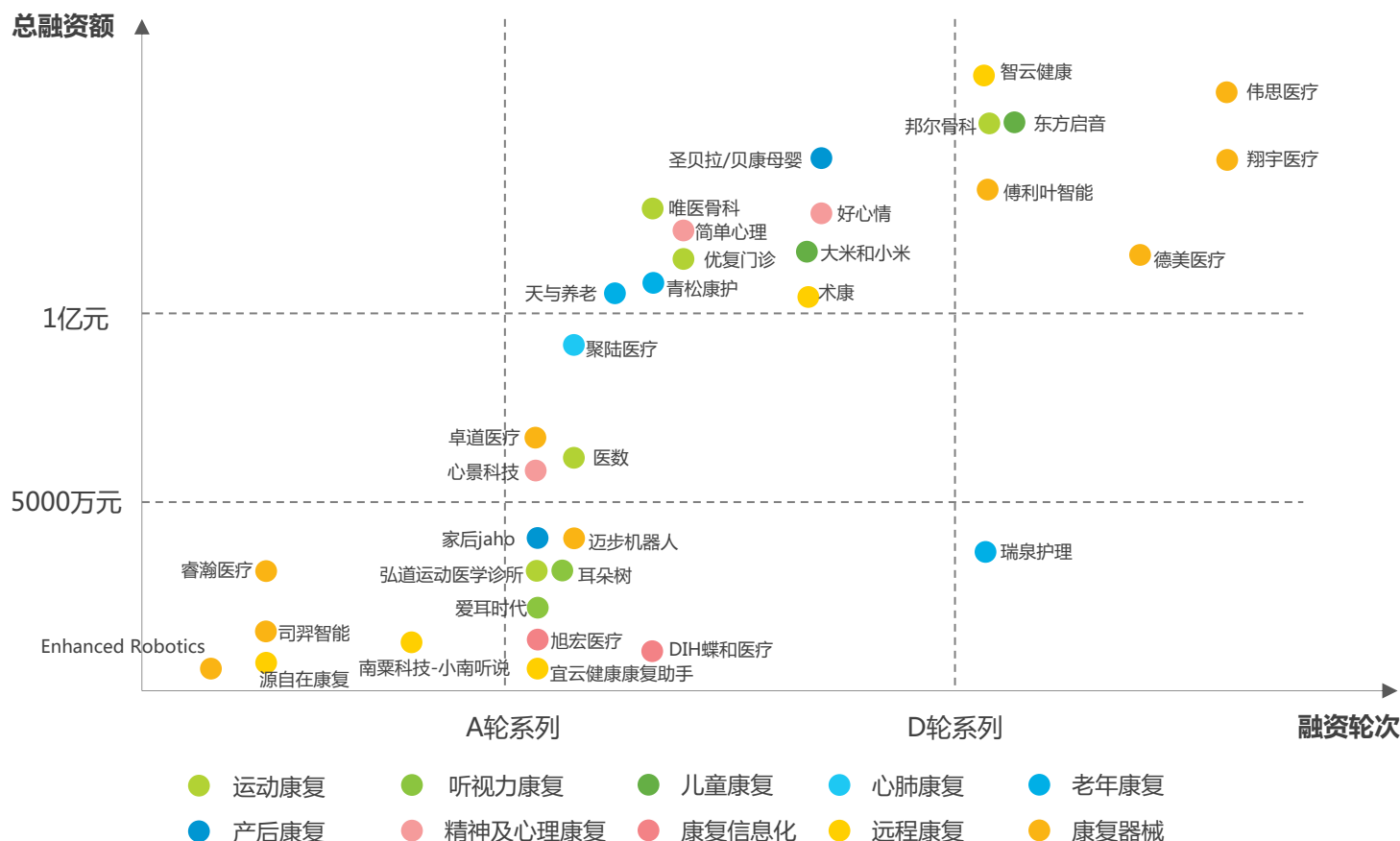
2.2 康复医疗投融资现状及热门赛道分析



康复医疗：投融资现状

康复医疗器械赛道获资本青睐，且总体轮次靠前

康复医疗行业投融资热点分布图



来源：公开资料。艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

热门赛道：康复医疗器械（1/3）

研发迭代及销售服务能力成为企业发展制胜点

目前按照国际标准ISO9999，康复器械产品可分为130个次类和781个支类，呈现种类繁多的特点。但下游客户和需求较为分散，导致行业集中度较低，尚未形成规模化的龙头企业，但行业规模效应的实现需要长时间的积累，对于企业而言存在一定的机遇点。市场对于康复医疗器械产品的需求日益旺盛且呈现多样化，然而一项产品从研发到上市推广至少需要2-3年，在这样的行业特点和发展趋势下，拥有优异研发迭代能力的企业更具备优势；从销售方面而言，康复医疗器械的客户较为分散且行业专业性较强，这要求企业具备紧贴行业需求的渠道营销和服务能力以打通市场。

康复医疗器械的分类及行业核心竞争力

康复医疗器械	分类	产品种类		核心竞争力	
	康复评定器械	言语测量系统	步态分析系统	1. 研发迭代能力 康复医疗器械产品在研发、注册审批、上市推广过程中，需要较高的经济投入与时间成本。实际操作中因涉及各类技术资料的准备工作，一类、二类医疗器械的平均审批时间为1-2年，且注册需要经历临床试验技术审评（40天）和产品注册技术审评（60-90天）两个环节，一般新产品从研发到销售，至少需要2-3年。 	
		神经功能评价系统	肌力测评系统		
		平衡功能检查训练系统			
康复训练器械		作业治疗系列	物理治疗系列	2. 渠道拓展及服务能力 康复医疗器械行业具有市场区域广、专业性强、客户分散等特点，在经销模式下，企业需要建立稳定且庞大的经销商体系以覆盖更多的市场区域。同时，经销商除具备一定的资金实力和营销能力外，还需具备专业化服务的能力，协助医务工作者解决产品使用中遇到的问题并及时发掘新的市场需求。	
		言语治疗系列	机器人辅助疗法系列		
康复理疗设备		电疗设备	磁疗设备		
		超声器械	光学器械		
		水疗设备			

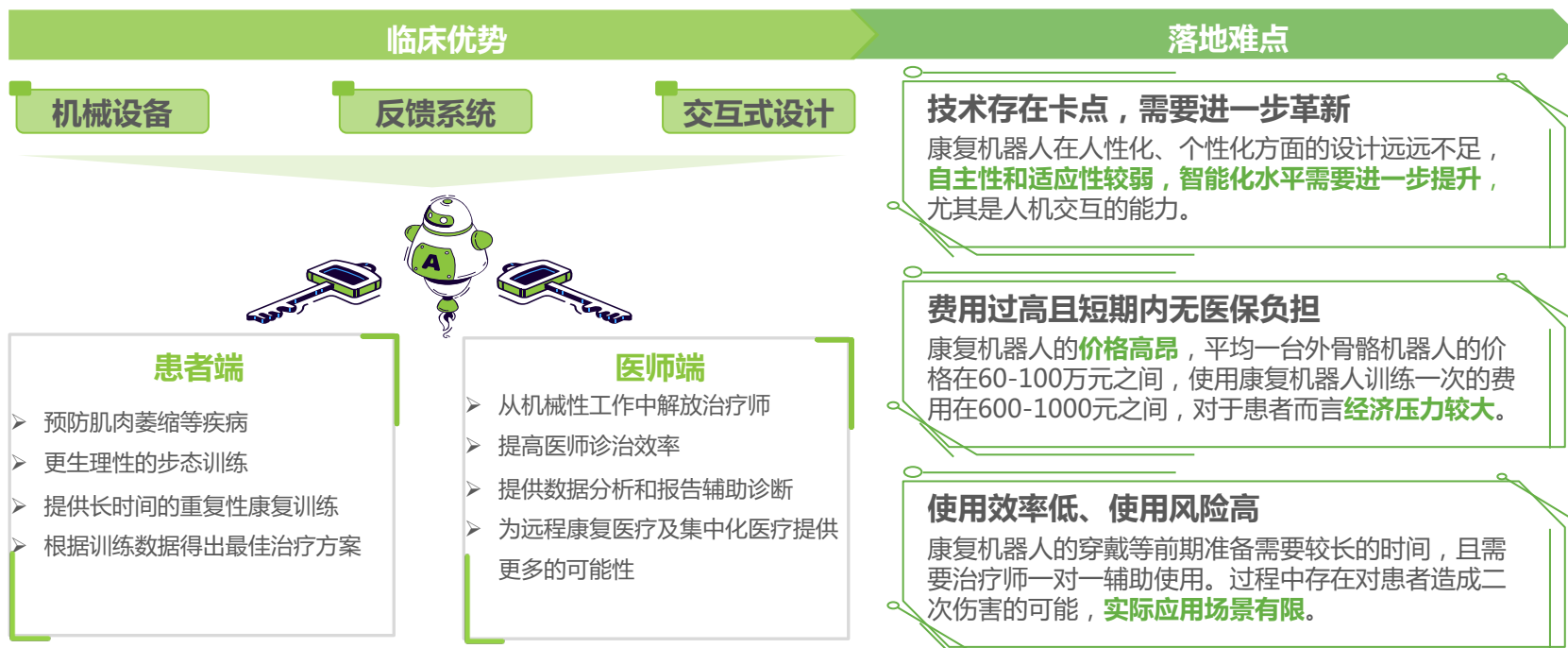
来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

热门赛道：康复医疗器械（2/3）

康复机器人仍存在商业化落地难点，但发展前景广阔

康复机器人是近年来备受市场关注的高端康复医疗器械，属于机器人技术与医疗技术结合的产物，被认为是特殊环境下的“可穿戴设备”，具备助残行走、康复治疗、减轻劳动强度等功能，能够帮助残疾患者重新恢复运动能力，带来回归社会的希望，也能够进一步减轻康复医师的工作负担。但作为一个新兴赛道，康复机器人的发展同时也面临着诸多落地性商业化难点，目前的技术尚难以支撑康复机器人的理想化运作，其使用效率较低且风险高，同时康复机器人的使用费用高昂且短期内无法纳入医保支付体系，对于患者而言，整体性价比较低。

康复机器人的临床优势及落地难点分析



来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

热门赛道：康复医疗器械（3/3）

科技赋能，走入基层医疗场景，解决临床实际问题

随着深度学习、语音交互、计算机视觉、物联网等技术的不断发展及融合，未来将实现康复医疗器械之间、器械与医生、患者之间的信息互通，进一步促进对患者全康复周期的管理与优化，同时，对器械设备及安全性的智能管控也能够实现医疗资源的合理配置，从而提高医疗机构设备的管理效率。另外，基于目前我国康复医疗相关人才及服务短缺、人口老龄化、国民收入日渐增长的实际情况，消费级的小型康复医疗器械产品会逐渐走进千家万户，用于慢病疼痛治疗、日常护理等方面，使患者在预防、保健、治疗、训练等环节中更方便快捷，补足患者康复训练中家庭康复这一重要环节，同在医院及专业机构中使用到的大型康复医疗器械起到互相补充及衔接作用。

康复医疗器械未来发展趋势分析



热门赛道：运动康复（1/3）

潜在受众规模庞大，院内外共同提供服务

随着人们健康意识的提升，全民健身运动已成为一种新潮流，但随之而来的是人们在体育锻炼中而引发的各种运动损伤。根据《中国卫生健康统计年鉴》显示，2021年中国因骨科疾病住院接受手术治疗的患者超过400万。同时，白领人群由于久坐少动而产生的一系列“职业病”也层出不穷，运动康复能够为这两类人群提供更好的愈后帮助。目前，我国运动康复服务主要由院内、院外两端提供，院外各机构采取单店经营模式，运营能力较强的机构会逐步在区域内开展连锁化；院内主要由骨科和康复科共同构建一体化康复模式。

各机构提供运动康复服务的模式

院外端

部署模式：单店经营、连锁运营

- 截止2020年，我国共有运动康复门店370家，其中52%为单店模式运营，其余48%为连锁运营模式。目前的连锁运营模式主要以区域化连锁为主，经济较为发达的长三角、珠三角区域连锁化趋势更明显。

2011-2020年我国运动康复机构数量



院内端

部署模式：“骨科-康复科”一体化



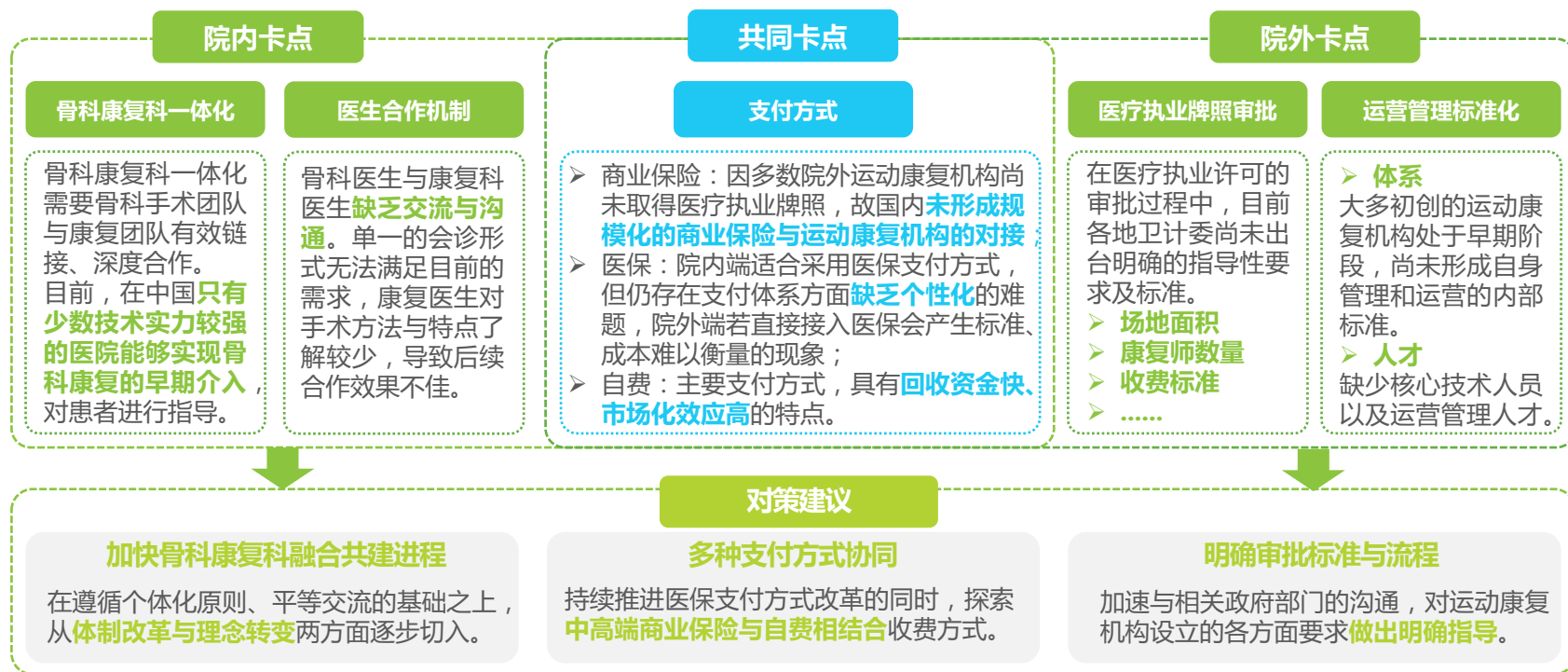
来源：运动康复产业联盟，艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

热门赛道：运动康复（2/3）

体系建设、规则体系、支付模式的不完备成为行业发展瓶颈

近年来我国运动康复行业发展迅速，但同欧美、澳洲乃至香港、台湾等地区的成熟产业相比仍有较大差距，且面临着一系列的挑战及制约因素。院内痛点主要体现在体系建设与医生合作机制两方面，构建骨科和康复科平等交流的平台是重中之重；而对于院外机构而言，医疗执业许可的获得是一大难题，我国目前仍缺少明确的指导性要求及标准，这会导致院外端各门店的运营及整体市场混乱；综合来看，无论院内还是院外，如何实现支付方式合理化是运动康复行业长远发展过程中必须要解决的问题，商业保险、医保、自费如何实现有机结合仍需探索。

运动康复行业发展痛点及对策建议



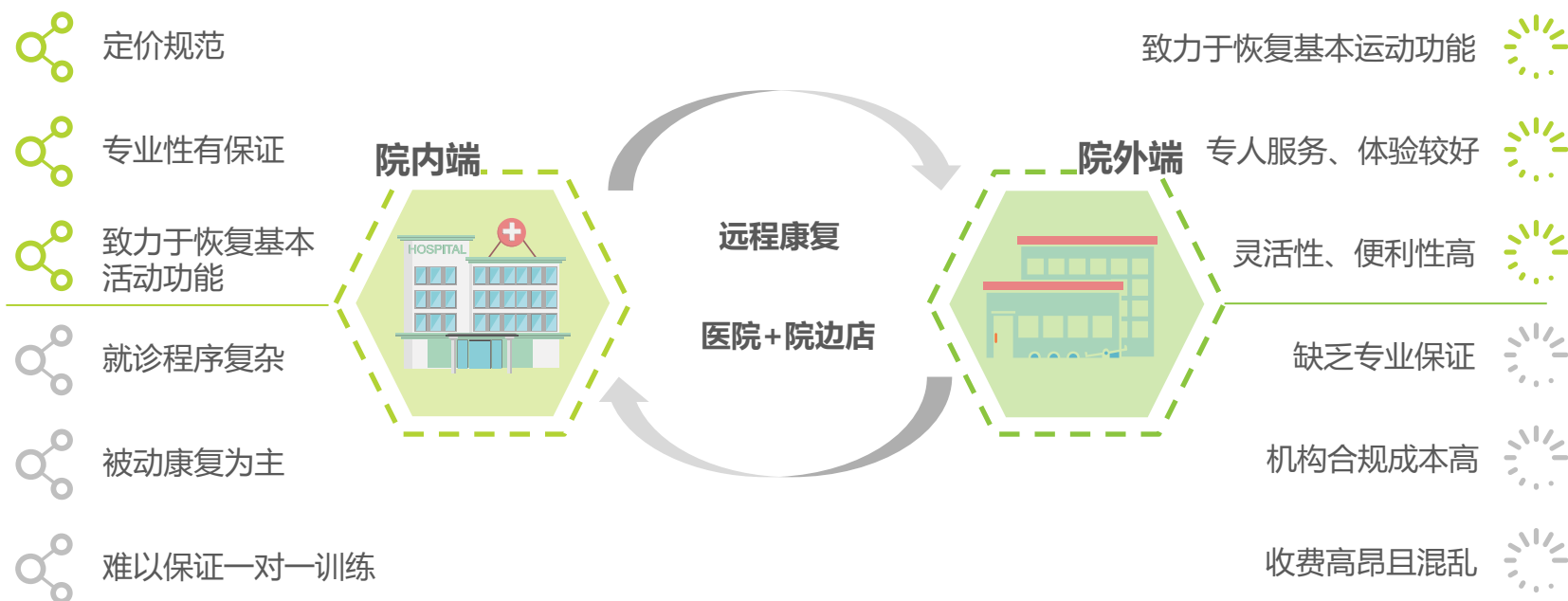
来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

热门赛道：运动康复（3/3）

共建院内外合作生态，打造一体化服务体系

目前运动康复行业中存在院内院外两方分工不明、定位不准的问题，问题的产生主要来自两个方面。一方面，患者对于疾病的恢复过程认知薄弱，难以选择适合自身实际情况的康复方式及场景；另一方面，院内院外两方缺乏有效链接，没有形成一体化的服务体系。为了解决目前的困境，院外机构可以考虑选址在专业技术较强的医院附近，这样不仅能够减少获客成本，而且也有利于承上启下，加快三级康复医疗体系的建设与流通。同时，建立远程康复平台可以加强患者同医生之间的交流，医生能够远程指导患者进行基础的康复训练，为患者节省更多的时间及金钱成本。

院内院外运动康复的优劣分析



热门赛道：精神心理康复（1/3）

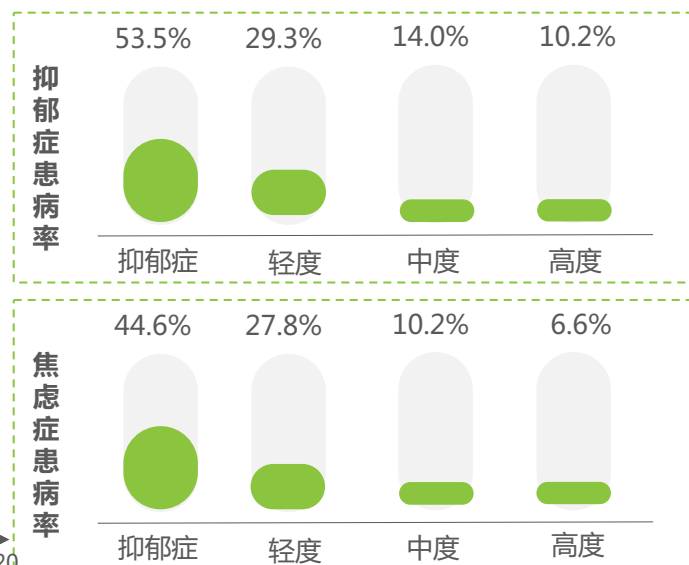
后疫情时代，精神心理康复迎来全新发展机遇

《健康中国行动（2019—2030年）》将“心理健康促进行动”列为重大行动之一，明确指出要正确认识、识别、应对常见精神障碍和心理行为问题，特别是抑郁症、焦虑症。在疫情大流行之后，在我国新冠肺炎疫情常态化防控下，焦虑、抑郁等常见精神心理问题备受关注。但与此同时，我国精神心理康复面临着巨大的挑战，首先是精神心理领域医疗资源严重不足，专业医生、服务能力不够，甚至很多医院没有精神学科；另外公众对于此类疾病的认知存在偏差，大部分患者难以在合适的时机就医寻求帮助。

疫情对国民精神心理健康的影响

➤ 从百度热词搜索指数看，关键词“抑郁症”的搜索指数，从2017年平均为2772，到2020年增长到12692。由此可见，近5年时间，其关注度上升的幅度之大。

➤ 对我国14592名普通民众进行心理健康状况调查，调查结果显示53.5%民众患有抑郁症，44.6%患有焦虑症。



来源：百度指数、新型冠状病毒肺炎暴发期中国居民心理健康状况网络现况调查。艾瑞研究员自主研究及绘制。

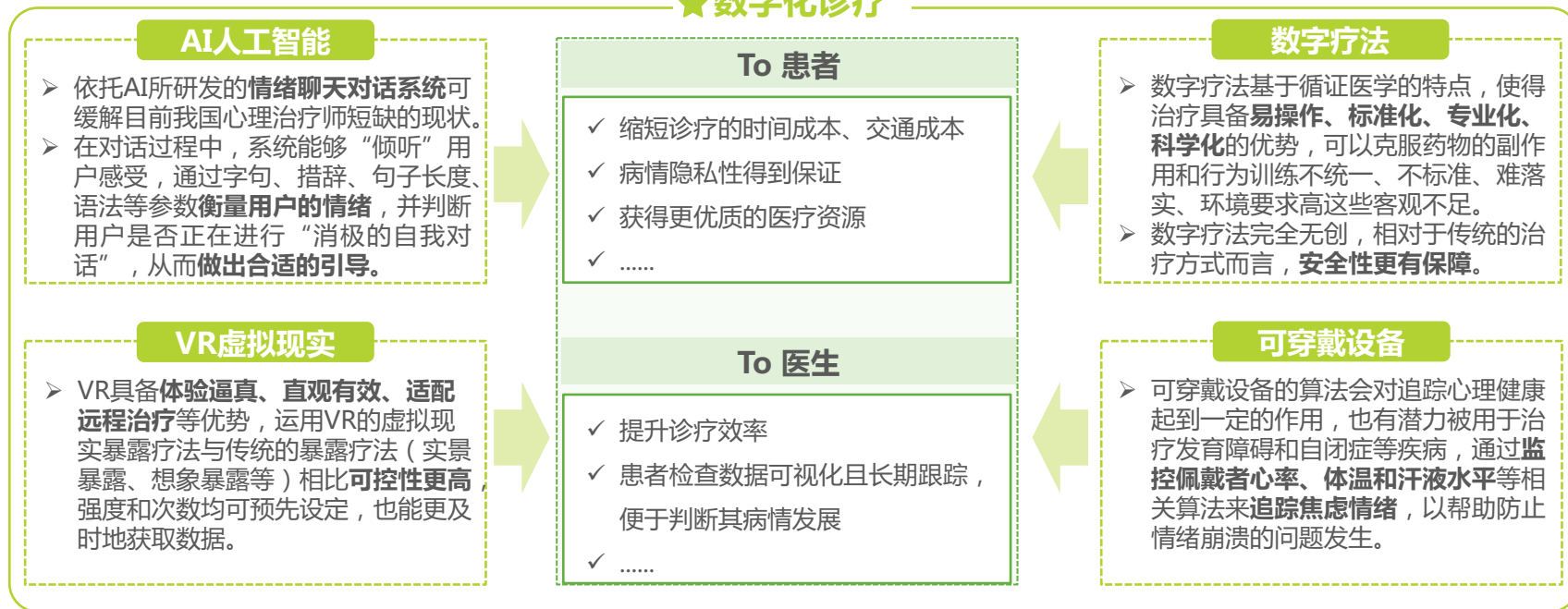
热门赛道：精神心理康复（2/3）

以数字化诊疗为核心，结合AI、VR等新兴技术

精神心理疾病的治疗康复主要通过医生观察患者以及听患者讲述自身情况进行判断，并以沟通和口服药物作为主要治疗手段，对医疗器械和实验室检查的依赖性较低，具有天然的数字化属性。加上患者大多对精神心理疾病抱有“病耻感”，线上问诊的形式可以有效弱化患者的就诊抵触心理。在供给侧不变的情况下通过技术进行资源的重新整合和配置，让远在三线城市患有精神心理问题的患者能够通过远程诊疗获得在一线城市专家的问诊。对于医生而言，数字化诊疗能够帮助医生对患者的病情有长期式的跟踪了解，从而提升诊疗效率。

以新兴技术为支撑的数字化诊疗的核心优势

★ 数字化诊疗



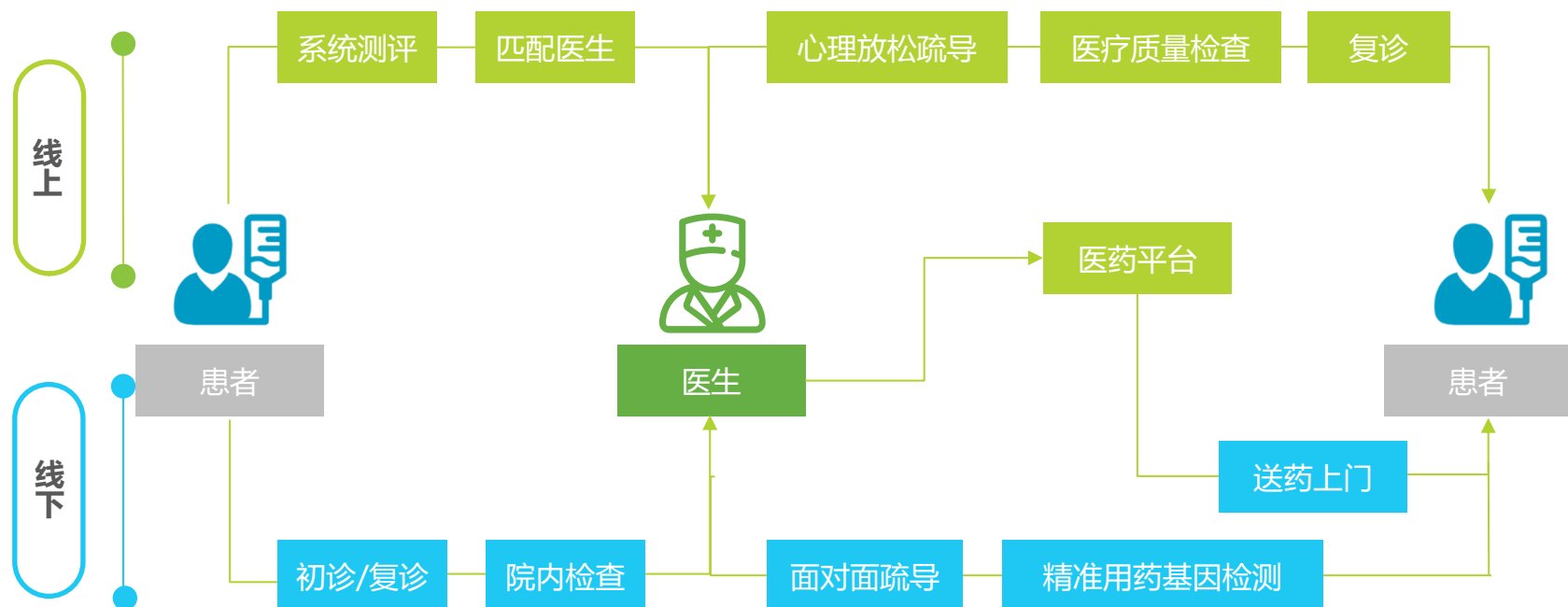
来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

热门赛道：精神心理康复（3/3）

在线诊疗协同线下诊所，打通全域精神心理康复闭环

精神心理类疾病具有病程长及治疗复杂度高两个显著特点。首先，精神心理类疾病属于典型的慢性病，需要长期、持续性的服务；其次，其复杂程度较高，目前没有先进的影像和检验手段进行诊断和治疗，对医生的临床知识和经验丰富度要求较高，患者一旦进入诊疗环节，对医生产生了信任，医患之间一对一的关系链接便非常紧密。因此，虽然线上诊疗有诸多优势，且对患者而言私密性更高，但是面对面的心理咨询、诊疗，能够使医生对患者的情绪、行为进行更真实和全面的观察，这能够弥补线上平台无法面对面沟通交流的痛点。线上线下相结合的方式便于搭建完整的服务体系，提高患者的就医体验。

精神心理康复线上线下全渠道布局



来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

中国康复医疗行业发展概述

1

中国康复医疗行业发展现状

2

中国康复医疗行业典型厂商案例分析

3

中国康复医疗行业发展趋势及建议

4

“一体两翼”产品矩阵，助力双赛道协同发展

伟思医疗成立于2001年，是中国康复医疗器械行业的技术创新驱动型企业，公司持续投入在电刺激、磁刺激、电生理、康复机器人、医美射频、激光能量源器械等方向的先进技术研发，以及为医疗及专业机构提供安全、有效的康复产品及整体解决方案。意在通过“一体两翼”模式，即以磁刺激产品为主体，以康复机器人和医美能量源产品为“两翼”，构建全面领先的战略级产品矩阵。通过脉冲磁和康复机器人，布局康复市场的制高点和爆发点，开启康复的全新时代，同时正在探索海外市场以及TMS治疗抑郁症技术及创新模式。

伟思医疗核心康复医疗器械产品矩阵

一体：磁刺激系列

两翼：康复机器人

提供基于机器人技术的**步行康复训练和运动康复训练**的产品解决方案。

X-walk 系列

专注于下肢康复：帮助下肢的运动，实现重新行走

- **智能减重系统**：早期介入、有效保护；
- **全周期方案**：治疗科学高效，应用场景广泛；
- **全方位保护**：防撞、防摔、防跌落，急停保护；
- **智能自动跟随**：精准识别意图，匹配步行速度。

X-locom系列

专注于上下肢及关节康复：清晰康复动作需求

- 使患者从初期评估治疗方案的设定，恢复过程的跟踪以及恢复效果的评价全部由设备来完成；
- 目前处于开发阶段，预计2023年完成产品上市。

FMS

PMS

TMS

TMS-ONE

两翼：医美能量源

实现**国产替代**，以及解决政策合规化后因设备价格高等因素未被满足的需求。

塑形磁

解决产后康复、塑形、减脂等需求

射频

可用于私密、抗衰和溶脂

皮秒激光

可实现祛除纹身及治疗皮肤色素类疾病等功能

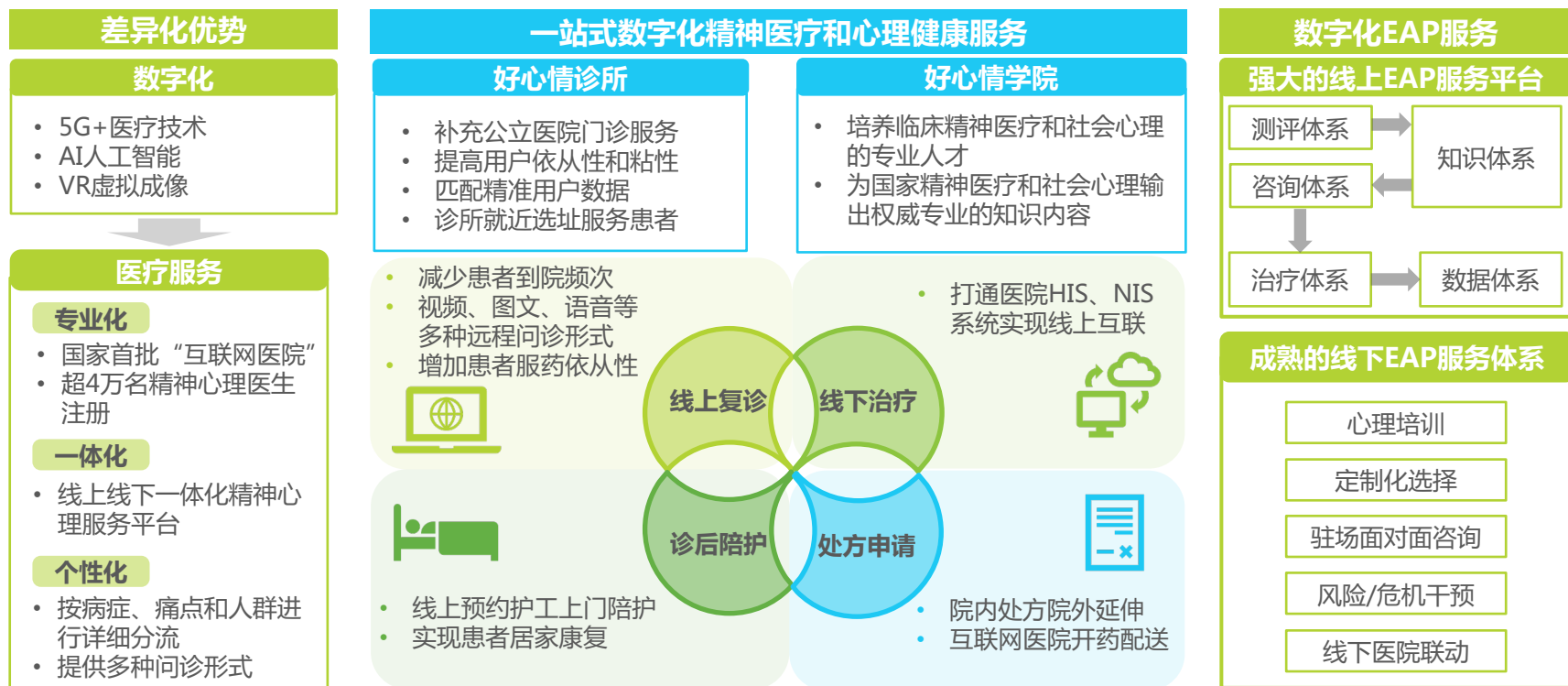
覆盖妇产科、皮肤科、医疗美容、生活美容等多应用场景，产品功效可满足终端多元化需求。

来源：根据专家访谈及艾瑞咨询研究院自主研究。

一站式精神心理医疗服务平台，数字化赋能政企服务

好心情成立于2015年，是中国知名的精神心理医疗和健康的数字化解决方案平台。好心情为用户提供线上互联网医院及处方、线下连锁心理诊所、数字化心理干预等一站式精神医疗和心理健康服务，为医生提供学术交流和多点执业渠道，为药企提供数字化营销服务。同时好心情也为教育、政法、民政等政府部门及企事业单位提供数字化心理健康全流程的闭环服务。目前，好心情平台已有超过4万名临床精神心理医生注册，覆盖该领域90%的专家，每年服务超过100万名用户，是国内领先的精神心理医疗服务数字化平台。

好心情精神心理服务平台业务架构

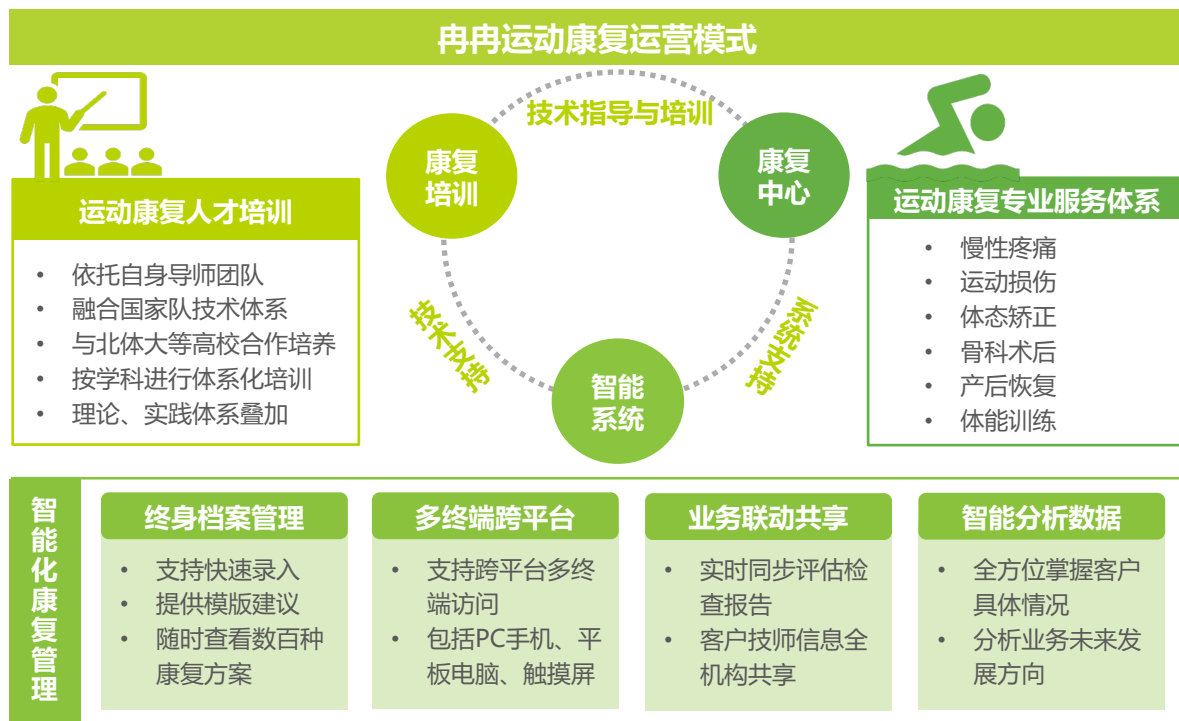


来源：根据专家访谈及艾瑞咨询研究院自主研究。

打造专业化技术培训体系，提供智能化康复管理服务

冉冉运动康复成立于2017年，是由前国家队康复师团队创立的国内高端运动康复品牌，致力于将专属奥运冠军的运动康复技术与标准服务大众。公司依托于运动康复专业技术、运动大脑智能系统、运动康复技术培训三驾马车，赋能运动健康行业，定位智能化运动康复技术服务提供商。旗下包含四大业务板块：线下实体门店业务，运动康复培训业务，运动康复专家系统研发业务，康复理疗设备研发及代理销售业务。公司围绕运动康复业务发展，未来将着力于布局全国重要城市，推动运动康复行业发展，提高全民对于运动康复的认知度。

冉冉运动康复服务体系及优势



差异化优势

客户服务个性化

- ✓ 提供远程线上康复服务；
- ✓ 打造一对一个性化运动康复方案。

业务运营数字化

- ✓ 智能化运动康复专家系统；
- ✓ 精准化推荐运动康复方案；
- ✓ 数据化评估最终结果。

支付方式多样化

- ✓ 与保险行业进行数字化结合，推出青少年脊柱侧弯保险，已在保监会备案准备上市；
- ✓ 尝试骨科康复一体化，通过院内医保进行支付。

来源：根据专家访谈及艾瑞咨询研究院自主研究。

中国康复医疗行业发展概述

1

中国康复医疗行业发展现状

2

中国康复医疗行业典型厂商案例分析

3

中国康复医疗行业发展趋势及建议

4

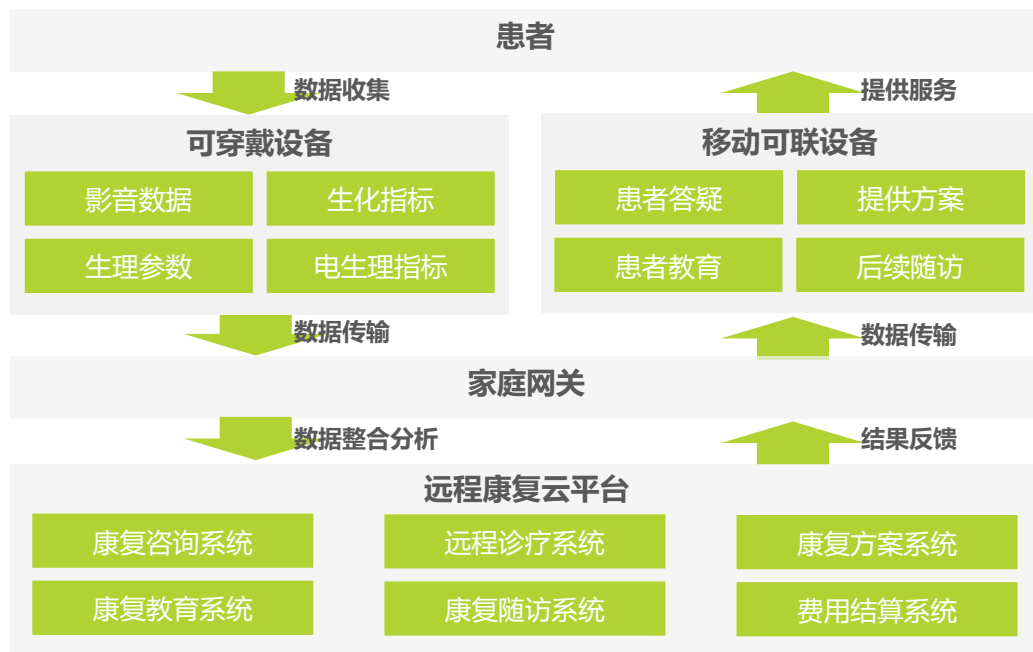
发展趋势及建议：体系端

技术赋能远程康复，引领康复医疗新发展

远程康复是指以专业远程康复系统为基础，持续升级相关技术，配合智能的居家康复设备，意在能够大幅提高患者的活动能力和肢体控制能力，有效进行康复延续，减少功能恶化的危险。未来，随着民众康复意识的觉醒以及新兴技术的进一步发展，远程康复将持续推动康复上门、康复进家进社区，还将发展出康复互联网医院等多种形式，彰显康复医疗帮助患者回归家庭、回归社会的宗旨。结合目前我国康复医疗资源短缺的实际情况，远程康复的普及是一种必然的发展趋势，相比于传统的康复方式而言，远程康复将作为一种补充和延续引领我国康复医疗行业新发展。

远程康复云平台的建设必要性

远程康复云平台的基本架构



来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

远程康复云平台的特点及价值

➤ 远程康复云平台的特点

- **跨时间、跨地域**
患者可以及时实现和医生的沟通交流，节约因线下就诊带来的金钱及时间成本。
- **数据传输、实时互动**
通过可穿戴设备及家用康复医疗器械，结合互联网技术，可实现病人的信息与数据双向传输，实现跟踪式长期康复服务。

➤ 远程康复云平台的价值

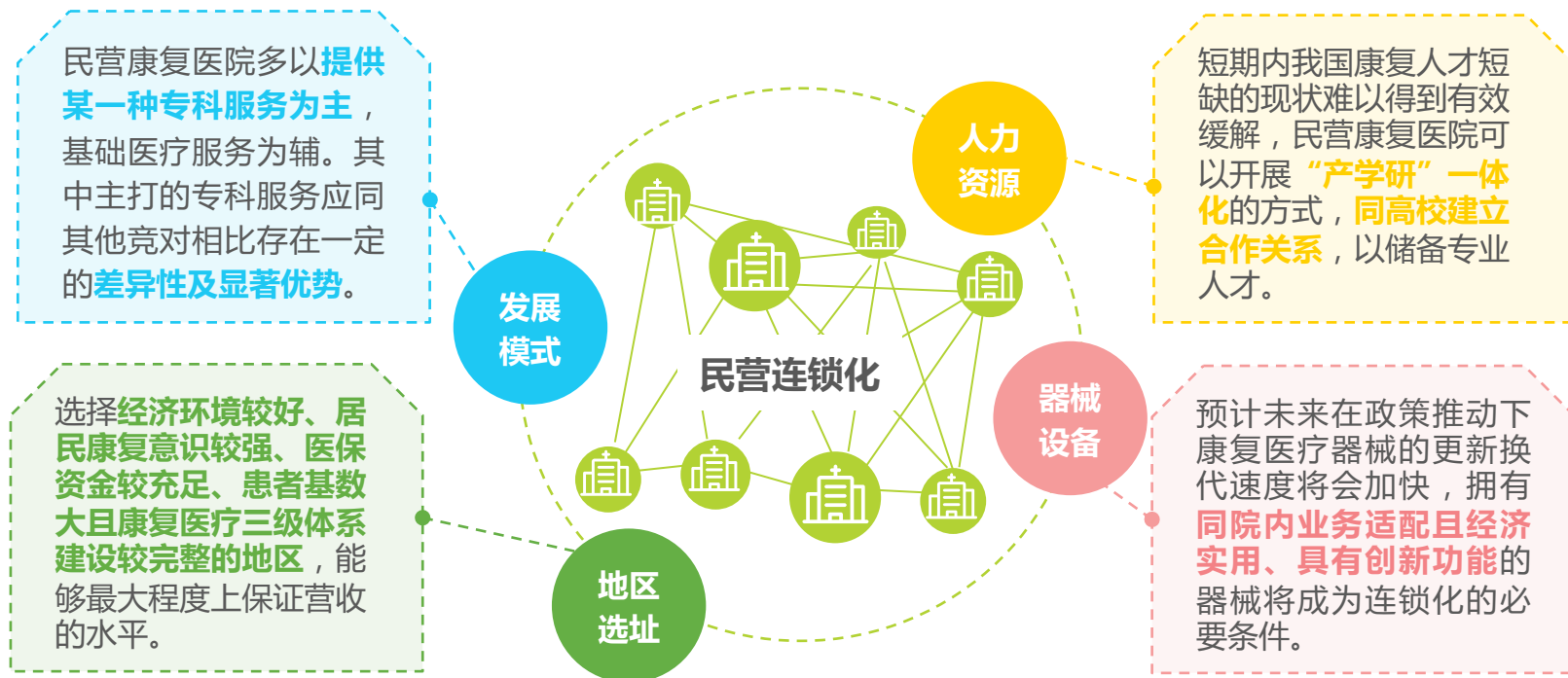
- 利于优质医疗资源惠及基层；
- 可实现性及落地性强；
- 降低医疗花费，减少双方沟通成本；
- 切实提升康复医疗效率。

发展趋势及建议：服务端

民营康复机构走向连锁化，四大要素将成为核心竞争点

近年来，国家陆续出台多项政策，从准入条件、行政审批、投融资渠道、分级诊疗等方面持续鼓励社会办医，并强调鼓励举办康复医疗机构、护理机构，打通专业康复医疗服务、临床护理服务向社区和居家康复、护理延伸的“最后一公里”。同时，相对于临床医疗而言，康复医疗具备对人才、资金要求较低、盈利水平较高、引流成本较低等特点。种种因素使得民营康复机构将借力资本投融及并购实现飞跃式的发展且逐步走向连锁化，在这个过程中，发展模式、人力资源、地区选址和器械设备将成为核心四大竞争要素。

民营康复机构未来发展的核心竞争要素



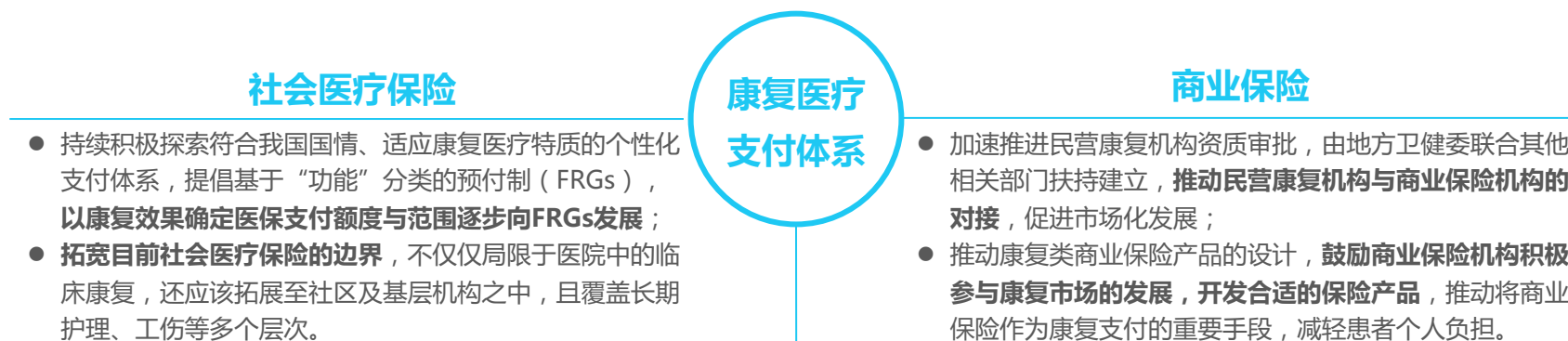
来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

发展趋势及建议：支付端

医保支付走向FRGs模式，商保逐渐纳入支付体系

随着我国康复医疗整体市场的扩增及高速发展，康复医疗支付体系也会愈加完善。其中，社会医疗保险支付将按照医疗的价值付费，“遏制无效医疗，支持有效医疗”，逐渐走向基于“功能”分类的预付制（FRGs），商业保险则会在相关部门的助推及市场刺激之下逐步纳入我国康复医疗支付体系。短期内，二者将保持以“医保为主，商保为辅”的模式，分别适用于基层群众以及高端人群，而后随着商保近年来致力于打造大健康支付、健康闭环，商业保险机构将从服务用户全生命周期视角出发，关注康复医疗项目，逐渐形成医保、商保虽各有侧重，但相辅相成的康复医疗支付体系。

康复医疗支付体系未来发展示意



康复医疗支付体系的演变



来源：艾瑞咨询研究院自主研究及绘制。

艾瑞新经济产业研究解决方案



行业咨询

- 市 场 进 入 为企业提供市场进入机会扫描，可行性分析及路径规划
- 竞 争 策 略 为企业提供竞争策略制定，帮助企业构建长期竞争壁垒



投资研究

- IPO行业顾问 为企业提供上市招股书编撰及相关工作流程中的行业顾问服务
- 募 投 为企业提供融资、上市中的募投报告撰写及咨询服务
- 商业尽职调查 为投资机构提供拟投标的所在行业的基本面研究、标的项目的机会收益风险等方面的深度调查
- 投后战略咨询 为投资机构提供投后项目的跟踪评估，包括盈利能力、风险情况、行业竞对表现、未来战略等方向。协助投资机构为投后项目公司的长期经营增长提供咨询服务

关于艾瑞



艾瑞咨询是中国新经济与产业数字化洞察研究咨询服务领域的领导品牌，为客户提供专业的行业分析、数据洞察、市场研究、战略咨询及数字化解决方案，助力客户提升认知水平、盈利能力和综合竞争力。

自2002年成立至今，累计发布超过3000份行业研究报告，在互联网、新经济领域的研究覆盖能力处于行业领先水平。

如今，艾瑞咨询一直致力于通过科技与数据手段，并结合外部数据、客户反馈数据、内部运营数据等全域数据的收集与分析，提升客户的商业决策效率。并通过系统的数字产业、产业数据化研究及全面的供应商选择，帮助客户制定数字化战略以及落地数字化解决方案，提升客户运营效率。

未来，艾瑞咨询将持续深耕商业决策服务领域，致力于成为解决商业决策问题的顶级服务机构。

联系我们 Contact Us

 400 - 026 - 2099

 ask@iresearch.com.cn



企 业 微 信



微 信 公 众 号

法律声明

版权声明

本报告为艾瑞咨询制作，其版权归属艾瑞咨询，没有经过艾瑞咨询的书面许可，任何组织和个人不得以任何形式复制、传播或输出中华人民共和国境外。任何未经授权使用本报告的相关商业行为都将违反《中华人民共和国著作权法》和其他法律法规以及有关国际公约的规定。

免责条款

本报告中行业数据及相关市场预测主要为公司研究员采用桌面研究、行业访谈、市场调查及其他研究方法，部分文字和数据采集于公开信息，并且结合艾瑞监测产品数据，通过艾瑞统计预测模型估算获得；企业数据主要为访谈获得，艾瑞咨询对该等信息的准确性、完整性或可靠性作尽最大努力的追求，但不作任何保证。在任何情况下，本报告中的信息或所表述的观点均不构成任何建议。

本报告中发布的调研数据采用样本调研方法，其数据结果受到样本的影响。由于调研方法及样本的限制，调查资料收集范围的限制，该数据仅代表调研时间和人群的基本状况，仅服务于当前的调研目的，为市场和客户提供基本参考。受研究方法和数据获取资源的限制，本报告只提供给用户作为市场参考资料，本公司对该报告的数据和观点不承担法律责任。

为商业决策赋能

EMPOWER BUSINESS DECISIONS



艾 瑞 咨 询