

组态视角下互联网医院绩效提升的多元路径研究

曹仙叶 李语琪 贺 纤

(湖南工商大学工商管理学院 长沙 410205)

[摘要] 目的/意义 探究华中地区医院主导型互联网医院绩效差异的条件组态和作用机制，为区域实体医院的数字化转型与医疗服务效能提升提供参考。**方法/过程** 基于“技术-组织-环境”框架，构建分析框架，运用模糊集定性比较分析方法，对湖南、湖北和河南 67 所三甲医院主导的互联网医院案例进行组态分析。**结果/结论** 识别出 3 条驱动高绩效的条件组合路径。组织条件、技术条件和环境条件等因素在不同路径中呈现差异化作用。医院应依据自身资源条件与外部环境，选择相应的发展路径。

[关键词] 互联网医院；绩效；模糊集定性比较分析

[中图分类号] R - 058 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.3969/j.issn.1673-6036.2025.12.004

Study on Diversified Pathways for Performance Improvement in Internet Hospitals from the Perspective of Configuration

CAO Xianye, LI Yuqi, HE Xian

School of Business Administration, Hunan University of Technology and Business, Changsha 410205, China

[Abstract] Purpose/Significance To explore the conditional configurations and mechanisms of performance variations of hospital-led internet hospitals in Central China, so as to provide references for the digital transformation of regional hospitals and the enhancement of medical service efficiency. Method/Process An analytical framework is constructed based on the technology-organization-environment (TOE) framework, and a fuzzy-set qualitative comparative analysis (fsQCA) is applied to conduct configuration analysis on 67 case studies of internet hospitals led by tertiary hospitals across Hunan, Hubei, and Henan provinces. Result/Conclusion Three distinct pathways driving high performance are identified. Factors such as organizational, technical, and environmental conditions play differentiated roles in various pathways. Hospitals should select development paths that align with their resource conditions and external environments.

[Keywords] internet hospital; performance; fuzzy-set qualitative comparative analysis (fsQCA)

1 引言

“互联网+医疗”作为便民惠民服务，是实现

健康中国战略的重要保障，而互联网医院是“互联网+医疗”的重要形式。根据运营主导方不同，互联网医院主要分为企业主导型和医院主导型。后者是以实体医院为所有者与运营主体，是本研究主要

[修回日期] 2025-10-25

[作者简介] 曹仙叶，博士，副教授，发表论文 10 余篇；通信作者：李语琪。

[基金项目] 国家自然科学基金项目（项目编号：72101088）；湖南省自然科学基金面上项目（项目编号：2025JJ50456）；湖南省教育厅优秀青年基金（项目编号：24B0567）。

研究对象。后文如无特别说明，互联网医院均指医院主导型互联网医院。

目前，许多医院正积极推进互联网医院建设。然而，根据既往研究和调研，部分互联网医院存在收入不足^[1-2]、功能不完备、使用流程不够人性化等问题。提升互联网医院绩效对于推动实体医院转型升级、提升整体医疗服务效率至关重要。当前相关研究多集中于企业主导型互联网医院中医生个人或团队绩效^[3-4]及其用户拓展策略^[5]，缺乏医院主导型互联网医院绩效研究。

为弥补该缺口，本研究结合“技术-组织-环境”(technology - organization - environment, TOE)框架及互联网医院特点，构建用于系统分析互联网医院绩效的整合性分析框架，并以湖南、湖北和河南3省67所三甲医院为案例，通过模糊集定性比较分析(fuzzy - set qualitative comparative analysis, fsQCA)方法，揭示华中地区高互联网医院绩效的条件组态和作用机制。研究成果可为理解互联网医院绩效影响因素提供理论参考，也可为实体医院提质增效带来实践启示。

2 文献综述与分析框架

2.1 互联网医院研究现状

互联网医院是通过互联网技术和手段，为患者提供导诊、常见病和慢性病诊疗，并开具处方和配送药物的医疗服务^[6]。与企业主导型互联网医院相比，医院主导型互联网医院的医生受到所在医院的监管，在责任追溯与信息安全方面更有保障^[2,7-8]。目前，互联网医院相关研究主要涉及以下方面。一是平台设计与优化，强调平台功能、流程与服务体系的完善^[2]，引入多元服务渠道^[9]，提升用户体验。二是监管机制，聚焦互联网医院在监管中信息不协同^[10]、诊疗流程不完善^[11]、安全责任认定困难^[12]、线上医疗保险结算支持不足^[1,13]、隐私数据保护不足^[2,12]等难题。三是服务绩效，包括企业资源组合对平台价值的影响^[5]与在线医生团队多样性对服务绩效的影响^[4]。

2.2 理论视角：基于技术应用情境的 TOE 框架

TOE 框架是基于技术应用情景的分析框架^[14]，旨在从技术、组织及环境 3 个维度，探讨其如何共同影响技术的采纳行为。TOE 框架广泛应用于创新扩散研究领域，以解释诸多行业中新技术采纳的影响因素^[15-19]。

互联网医院的核心是利用信息技术来提供远程医疗服务。TOE 框架因其涵盖技术应用情境的多维结构，为本研究提供了系统性的分析视角，有助于全面考察评估组织内外部因素对互联网医院绩效的影响，并揭示不同维度条件对结果的共同作用。但是 TOE 框架尚未充分阐明技术、组织和环境 3 个因素如何联动匹配影响组织的技术应用水平^[18]。为探究不同条件对结果的作用机制，采用定性比较分析法(qualitative comparative analysis, QCA)^[19]，以根据组织特定条件和实际情况，通过灵活地调整条件匹配方式来达成目标。

2.3 分析框架

基于 TOE 框架，结合互联网医院特点，构建用于分析互联网医院绩效影响因素的整合性分析框架，见图 1。其中技术条件指互联网医院所具备的技术特征与能力，体现其在技术方面的相对优势，包括技术管理能力和技术质量。技术管理能力，特别是专业技术人员配备和项目管理经验，是确保互联网医院可持续运营和服务优化的关键^[18]。技术质量则体现互联网医院的服务广度，关系到能否满足患者多元化需求。组织条件涉及医院的内部特征，包括组织关注度和医生参与量。组织对于特定项目的关注度反映其在面临多个项目时的优先级排序和战略抉择^[19]。医生参与量反映医生对互联网医院的重视程度。环境条件是影响组织技术采纳与应用效果的外部变量，包括医院竞争压力与患者需求。在政策层面，《互联网医院管理办法（试行）》明确要求将互联网医院建设纳入医疗机构考核体系。在实践层面，患者对实体医院的诊疗需求直接转化为互联网医院的运营基础，高需求医院更有动力通过线上服务分流线下压力，优化资源配置结构，提升整

体服务效能。

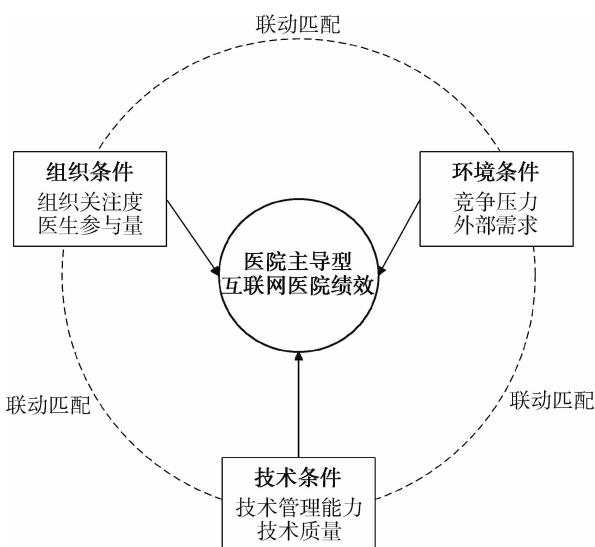


图 1 医院主导型互联网医院绩效分析框架

3 数据来源与研究方法

3.1 数据来源

数据资料来源于湖南、湖北和河南 3 省 67 所建立了互联网医院的三甲医院官网、互联网医院平台。选取华中地区的湖南、湖北、河南 3 省作为样本区域，主要基于 3 方面考虑：首先，3 省地处中部，城乡二元结构特征显著，其医疗体系结构具有较强的全国代表性；其次，3 省同为 2018 年国家卫生健康委员会首批“互联网 + 医疗健康”示范省，在互联网医院审批、监管与配套政策上具有较高同步性，有助于减少制度环境差异对研究结果的干扰；再次，根据 2024 年国家统计局数据，3 省 GDP 总量居全国第 5—10 位，经济发展水平相近，可降低区域经济差异对研究结论的影响。

3.2 研究方法

定性比较分析法基于集合理论，可以识别多重条件变量的协同效应，适合分析多种原因相互依赖并共同产生结果的情况^[19-20]。定性比较分析包括清晰集定性比较分析、多值集定性比较分析、fsQCA 等类别。与前两者相比，fsQCA 能够处理程度变化和部分隶属问题。

采用 fsQCA 方法进行分析的优势在于：与多元线性回归、结构方程模型等研究方法相比，可以具体展示条件组合产生的组态效应对互联网医院绩效的驱动路径；结果变量为连续型变量时，能够更全面细致地识别影响因素在不同水平或程度上的细微变化所带来的影响^[19]。此外，fsQCA 适合对中小样本进行数据分析，对案例数量的要求不高。

3.3 变量测量及数据校准

3.3.1 结果变量 本研究结果变量为互联网医院绩效。既往研究^[3-4]将医生个人或团队的接诊量作为团队服务绩效，本研究使用互联网医院中医生的最高接诊量衡量互联网医院绩效。最高接诊量不仅是医生个人努力的结果，也反映了医院资源的整合与投入。

3.3.2 条件变量 参照既往研究^[8]，以互联网医院是否由第三方企业建设并维护衡量技术管理能力，是则编码为 1，否则编码为 0。相较无市场竞争的医院技术团队而言，第三方企业对于平台的设计与维护专业能力更强。为患者提供的功能模块数量反映互联网医院在技术能力与运营人员配置方面的差异，因此以互联网医院提供的核心医疗服务功能模块数量间接衡量技术质量，由两名研究人员共同统计互联网医院首页所列功能模块数量。组织关注度通过统计医院官网、互联网医院、互联网 + 医疗相关新闻数量测量。为保障数据信度，由两名研究人员独立使用 67 家医院官网内置搜索引擎进行关键词检索，并对符合研究主题的新闻报道进行人工筛选，两者的一致性相关系数为 0.998。对于不一致数据，进行复核确认。医生参与量通过互联网医院在线接诊的医生数量衡量，参与医生来源于妇产科、儿科、内科等主要科室。由于多数互联网医院没有完整披露在线接诊医生数量，使用基于数据分布特征的人工智能推荐分组，将接诊医生数量分段编码：2~90 人编码为 1，98~202 人编码为 2，220~382 人编码为 3，400 人以上编码为 4。医院竞争压力通过医院所属高校开设互联网医院的附属医院数量衡量。附属医院需要高校在人才、技术等方面的支持，同一高校挂牌的医院在资源分配、学科建设等方面存在竞争关系。同一集团内的附属医院数

量越多，医院的竞争对手就越多，竞争压力也越大。患者需求由医院排名侧面衡量。复旦大学医院管理研究所发布的“2022年度中国医院综合排行榜”是行业内权威排名，其排名反映医院的整体实力和社会影响力。拥有高声誉的医院相对其他医院患者需求更高。因此，将上榜医院的患者需求编码为1，不在榜医院的患者需求编码为0。

3.3.3 校准 将4个非二分测量的条件变量（技术质量、组织关注度、医生参与量、医院竞争压力）和结果变量（互联网医院绩效）转换为模糊集隶属分数，锚点分别设置为样本数据的95%分位数（完全隶属点）、50%分位数（交叉点）与5%分位数（完全不隶属点）^[21]。由于恰好在0.5隶属度的案例会被软件从分析中删除，为避免这种情况，将其隶属度值增加0.001^[20]。各变量测量指标描述与锚点确定，见表1。

表1 变量校准

变量类型	变量	完全隶属点	交叉点	完全不隶属点
结果变量	互联网医院绩效	11 185.6	1 016	39.1
技术条件	技术管理能力	1	0	
	技术质量	6	2	1
组织条件	组织关注度	39.6	4	0
	医生参与量	4	2	1
环境条件	医院竞争压力	8	4	1
	患者需求	1	0	

3.4 统计分析方法

采用Excel归纳整理截至2023年底湖南、湖北和河南3省67所三甲医院官网、互联网医院数据，使用fsQCA 4.1软件进行分析。

4 结果与分析

4.1 必要条件分析

在对条件组态进行分析前，要先检验单个条件的必要性，即单个条件对于结果的必要程度，通过一致性与覆盖度衡量，见表2。各条件的一致性水平均低于0.9，说明单个条件不能充分解释高互联网医院绩效的原因^[22]。

表2 必要条件分析

条件变量	高水平绩效		低水平绩效	
	一致性	覆盖度	一致性	覆盖度
高技术管理能力	0.556	0.437	0.576	0.563
低技术管理能力	0.444	0.458	0.424	0.542
高技术质量	0.657	0.676	0.443	0.566
低技术质量	0.579	0.455	0.747	0.730
强组织关注度	0.680	0.756	0.425	0.587
弱组织关注度	0.628	0.468	0.823	0.761
高医生参与量	0.797	0.644	0.573	0.576
低医生参与量	0.475	0.473	0.645	0.798
强医院竞争压力	0.702	0.628	0.557	0.619
弱医院竞争压力	0.574	0.511	0.665	0.735
高患者需求	0.165	0.704	0.056	0.296
低患者需求	0.835	0.416	0.944	0.584

4.2 条件组态分析

对不能单独构成必要条件的条件展开充分条件分析，通过集合逻辑运算识别能够解释案例的条件组态。根据研究规范，通过软件分析所有可能发生的组态，并构建真值表，设置案例频数阈值为1，原始一致性阈值为0.8，一致性阈值为0.7，得到3个高绩效互联网医院的条件组合，见表3。纵列代表一种特定的条件组态，总体解的一致性为0.92，表明在符合这3类条件组态的互联网医院案例中，92%的实例均展现出较高的绩效表现。解的一致性大于0.8的阈值，说明这3个组态是互联网医院高绩效的充分条件。

表3 高互联网医院绩效组态分析

条件变量	内驱高效型	竞争驱动型	需求压力型
技术管理能力			(⊗)
技术质量	●	●	
组织关注度	●	●	(•)
医生参与量	●	●	●
医院竞争压力		(•)	(•)
患者需求	(⊗)		●
一致性	0.90	0.93	0.95
覆盖度	0.32	0.36	0.06
唯一覆盖度	0.04	0.03	0.01
解的一致性		0.92	
解的覆盖度		0.41	

注：●表示核心条件存在，(•)表示边缘条件存在，(⊗)表示核心条件缺失，(⊗)表示边缘条件缺失，空白表示条件对结果无影响。

条件组态 1 的核心特征是外部患者需求较小、竞争压力不明显，但内部组织条件较好，且技术质量较高，也取得了较高的互联网医院绩效，因此将该路径命名为“内驱高效型”。高组织关注度、高医生参与量、高技术质量是核心条件，低患者需求是边缘条件。该路径能够解释案例中的 12 家互联网医院，涵盖约 32% 的高绩效互联网医院案例。该类型的典型案例是湖南中医药大学第二附属医院，该院在其互联网医院界面设置在线问诊、便捷购药和膏方咨询等功能入口，官网发布互联网医院或互联网 + 医疗相关新闻 91 条，有 329 名医生在互联网医院接诊。

条件组态 2 中的医院也存在较好的组织条件（高组织关注度与高医生参与量）和高技术质量，但其受到了显著的外部竞争压力，因此将该路径命名为“竞争驱动型”。该路径能够解释案例中的 13 家互联网医院，涵盖约 36% 的高绩效互联网医院案例。该类型的典型案例是华中科技大学同济医学院附属协和医院。该院与案例中其他 7 家三甲公立医院均附属于华中科技大学同济医学院，在绩效评估方面面临较大竞争压力，在官网发布互联网医疗相关新闻 20 条，有超过 400 名医生在互联网医院接诊。

条件组态 3 中的医院外部患者需求和竞争压力较高，医生参与量和组织关注度较高，但内部技术管理不足，将该路径命名为“需求压力型”。其中医生参与量与患者需求是核心条件，弱技术管理能力、组织关注度与医院竞争压力是边缘条件。该路径能够解释案例中的 3 家互联网医院，涵盖约 6% 的高绩效互联网医院案例。该类型的典型案例是武汉大学人民医院，该院的互联网医院中有 600 余名医生接诊。而相比之下排名更靠前的华中科技大学同济医学院附属同济医院、中南大学湘雅医院等，其互联网医院中接诊的医生普遍仅为 100 名左右，绩效反而不高。

参考既往研究^[23]，将一致性阈值提高至 0.9 进行稳健性检验。得到 3 个高绩效互联网医院的条件组合，其核心条件、边缘条件与前文表 3 完全一致，表明研究结果具有稳健性。

5 政策建议

在互联网医疗需求快速扩张和医院主导型互联网医院平台建设相对缓慢的背景下，本研究以湖南、湖北和河南 67 家三甲医院作为案例样本，通过 fsQCA 方法，探究技术、组织和环境条件组态对华中地区互联网医院绩效的提升路径。主要发现如下。一是单一影响因素无法成为互联网医院高绩效的必要条件，技术、组织和环境 3 个维度的条件通过联动匹配对互联网医院绩效产生影响。二是互联网医院高绩效的路径有 3 条：高技术质量、高组织关注度、高医生参与量和低患者需求构成的内驱高效型，高技术质量、高组织关注度、高医生参与量和高医院竞争压力构成的竞争驱动型，以及低技术管理能力、高组织关注度、高医生参与量、高医院竞争压力和高患者需求构成的需求压力型。三是对比上述 3 条路径发现，医生参与量和组织关注度为高互联网医院绩效提供了重要基础，但仍须结合医院自身资源与不同条件组合以达到高绩效。普通医院和高声誉医院形成高绩效的条件有较大差异：普通医院应加强资源投入，提升技术质量、组织关注度和医生参与量；高声誉医院应加强组织关注度和医生参与量。

因此对医院主导型互联网医院建设提出以下政策建议。一是强化技术平台建设。建议医院持续完善互联网医院系统功能，重点拓展在线复诊、便捷购药、健康管理等高频服务模块，提升系统稳定性与用户体验，增强患者使用黏性。二是完善医生参与机制。应建立科学的绩效激励制度，简化诊疗流程，提供专项培训支持，重点推动妇产科、儿科、皮肤科等线上需求旺盛科室的医生参与，扩大优质医疗资源供给规模。三是推行差异化发展策略。医院应结合自身资源制定互联网医院建设方案。非知名医院可依托互联网扩大服务半径，打造特色专科服务；知名医院则应着力构建线上线下融合的高质量服务体系，发挥品牌引领作用。四是优化政策支持环境。建议相关部门将更多互联网诊疗项目纳入医保支付范围，完善在线结算体系；同时建立适应

行业发展的审慎监管框架，促进互联网医院规范有序发展。

6 结语

本研究基于 TOE 框架，结合医院主导型互联网医院的特征，构建互联网医院绩效影响条件的整合性分析框架，以更全面理解其绩效的影响因素。运用 fsQCA 方法，综合定性研究与定量研究优势，通过实证分析与案例解释，揭示了实现高互联网医院绩效的 3 条路径。内驱高效型、竞争驱动型、需求压力型 3 条路径的内在机理可分别溯源至资源拼凑、绩效差距与资源分配理论。揭示了医院应依据自身条件，遵循从“应对约束”到“瞄准差距”再到“发挥优势”的差异化发展逻辑。

尽管在研究过程中力求严谨，但本研究在变量测量、样本代表性和模型构建等方面仍存在一定局限性，这同时也为未来研究提供了方向。在变量测量层面，医生参与度的分段编码方式、组织关注度对官网新闻的依赖以及技术能力评估中运营数据的缺失，限制了测量的精确性和全面性，未来可通过开发连续测量量表、整合内部管理数据构建复合型指标予以改进。在样本层面，基于华中 3 省三甲医院的研究设计难以反映不同区域和层级医疗机构的差异，后续将拓展至更多元的地域和机构类型，以增强结论的普适性和解释力。此外，模型未能涵盖系统体验、医患互动质量等潜在重要变量，后续可引入用户行为指标并结合混合研究方法，加强对绩效形成机制的过程性分析和因果推断。

作者贡献：曹仙叶负责研究设计、论文撰写与修订；李语琪负责文献调研、数据收集与分析、论文撰写与修订；贺纤负责数据收集。

利益声明：所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- 1 王春霞. 基于利益相关者理论的我国公立互联网医院运营困境及优化策略研究 [J]. 医学与社会, 2024, 37 (1): 92–98.
- 2 王晓波, 李凡. 中国互联网医院发展的现状及规制 [J]. 卫生经济研究, 2020, 37 (11): 23–25.
- 3 李佳颖, 邓朝华, 吴红. 虚拟团队在医疗服务中应用的实证研究 [J]. 管理学报, 2020, 17 (8): 1238–1244.
- 4 司广森, 刘汕, 吴依珂. 在线健康平台医生团队多样性对服务绩效的影响研究 [J]. 管理学报, 2023, 20 (3): 422–431.
- 5 刘璇, 冯程程, 李嘉. 组态效应下企业资源对在线问诊 App 产品价值的影响 [J]. 管理学报, 2023, 20 (10): 1515–1524.
- 6 王政, 王萍, 曹洋. 新时代“互联网+医疗健康管理”互联网医院建设及发展探讨 [J]. 中国医院管理, 2020, 40 (11): 90–92.
- 7 花培严, 黄蕾. 中国互联网医院综合评价体系构建研究 [J]. 东南学术, 2021 (5): 77–85.
- 8 HAN Y, LIE R K, GUO R. The internet hospital as a tele-health model in China: systematic search and content analysis [J]. Journal of medical internet research, 2020, 22 (7): e17995.
- 9 王盼盼, 吴志艳, 罗继锋. 新增付费渠道对用户问诊决策的影响：基于信号作用的解释 [J]. 管理科学, 2021, 34 (5): 53–64.
- 10 赵晓晓, 张利江. 互联网医疗医患信息协同问题与对策研究 [J]. 中国医院, 2022, 26 (1): 3–5.
- 11 王可欣, 张成, 李春雨, 等. 标杆管理理论视角下江苏省某公立互联网医院服务优化研究 [J]. 医学与社会, 2023, 36 (8): 81–85, 90.
- 12 张敏, 沈嘉裕, 刘华玮, 等. 我国互联网医院 App 的隐私政策评价研究——基于认知负荷与内容合规双重视域 [J]. 现代情报, 2023, 43 (3): 110–122.
- 13 邢子哲, 杨旭, 范文红. 天津市互联网医院建设情况及分析 [J]. 中国医院, 2024, 28 (2): 47–50.
- 14 邱泽奇. 技术与组织：多学科研究格局与社会学关注 [J]. 社会学研究, 2017, 32 (4): 167–192, 245–246.
- 15 YANG Z, KANKANHALLI A, NG B Y, et al. Analyzing the enabling factors for the organizational decision to adopt healthcare information systems [J]. Decision support systems, 2013, 55 (3): 764–776.
- 16 COOPER J, HAROON S, CROWE F, et al. Perspectives of health care professionals on the use of AI to support clinical decision-making in the management of multiple long-term conditions: interview study [J]. Journal of medical internet research, 2025, 27 (7): e71980.

(下转第 84 页)

- tion [J]. *Cephalgia*, 2024, 44 (8) : e3331024241267309.
- 26 郝广志, 张冰莹, 孙琳琳, 等. 1990—2021年中国青少年和青年人群偏头痛的发病率变化趋势及年龄-时期-队列模型分析 [J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2025, 32 (5) : 370 - 375.
- 27 RUSSO A, BRUNO A, TROJSI F, et al. Lifestyle factors and migraine in childhood [J]. *Current pain and headache reports*, 2016, 20 (2) : 9.
- 28 BÖTTCHER B, KYPRIANOU A, LECHNER C, et al. Manifestation of migraine in adolescents: does it change in puberty [J]. *European journal of paediatric neurology*, 2020, 26 (5) : 29 - 33.
- 29 钟盼亮, 马宁, 刘云飞, 等. 2010—2019年中国7~18岁汉族儿童青少年近视的流行趋势 [J]. 中华预防医学杂志, 2023, 57 (4) : 479 - 485.
- 30 尉力文, 陈旭鹏, 严子康, 等. 1990—2019年中国人群精神障碍疾病负担变化趋势及危险因素分析 [J]. 中国卫生统计, 2024, 41 (4) : 511 - 516.
- 31 GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990—2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019 [J]. *Lancet psychiatry*, 2022, 9 (2) : 137 - 150.
- 32 PIGNON B, SZÖKE A, KU B, et al. Urbanicity and psychotic disorders: facts and hypotheses [J]. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2023, 25 (1) : 122 - 138.
- 33 EHRENREICH H. The impact of environment on abnormal behavior and mental disease [J]. *EMBO reports*, 2017, 18 (5) : 661 - 665.
- 34 王慧, 冯廷勇. 青少年学业压力与心理健康: 溯源分析、影响机制与应对策略 [J]. 人民教育, 2024 (9) : 16 - 21.
- 35 姜冠群, 马健生. 作业减负政策的实施困境: 成因与应对 [J]. 中小学管理, 2025 (8) : 28 - 31.
- 36 KAYROUZ R, KARIN E, STAPLES L, et al. A review of the 257 meta-analyses of the differences between females and males in prevalence and risk, protective factors, and treatment outcomes for mental disorder [J]. *BMC psychiatry*, 2025, 25 (1) : 677.
- 37 World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [EB/OL]. [2025-03-22]. <https://www.who.int/publications/item/9789240049338>.
- 38 BEN-SHLOMO Y, KUH D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives [J]. *International journal of epidemiology*, 2002, 31 (2) : 285 - 293.
- 39 吕筠, 孙秋芬, 李立明. 中国慢性非传染性疾病防控成就及远景规划 [J]. *Global health journal*, 2020, 4 (3) : 113 - 115.
- 40 陶芳标. 推进政策与策略驱动的儿童青少年重点疾病防控与学校健康促进 [J]. 中国学校卫生, 2022, 43 (1) : 1 - 5.

(上接第 26 页)

- 17 LIAN J W, YEN D C, WANG Y T. An exploratory study to understand the critical factors affecting the decision to adopt cloud computing in Taiwan hospital [J]. *International journal of information management*, 2014, 34 (1) : 28 - 33.
- 18 谭海波, 范梓腾, 杜运周. 技术管理能力、注意力分配与地方政府网站建设——一项基于 TOE 框架的组态分析 [J]. 管理世界, 2019, 35 (9) : 81 - 94.
- 19 杜运周, 贾良定. 组态视角与定性比较分析 (QCA): 管理学研究的一条新道路 [J]. 管理世界, 2017 (6) : 155 - 167.
- 20 FISS P C. Building better causal theories: a fuzzy set approach to typologies in organization research [J]. *Academy of management journal*, 2011, 54 (2) : 393 - 420.
- 21 ANDREWS R, BEYNON M J, McDERMOTT A M. Organizational capability in the public sector: a configurational approach [J]. *Journal of public administration research and theory*, 2016, 26 (2) : 239 - 258.
- 22 PARK Y, EL-SAWY O A, FISS P C. The role of business intelligence and communication technologies in organizational agility: a configurational approach: journal of the association for information systems [J]. *Journal of the association for information systems*, 2017, 18 (9) : 648 - 686.
- 23 WHITE L, LOCKETT A, CURRIE G, et al. Hybrid context, management practices and organizational performance: a configurational approach [J]. *Journal of management studies*, 2021, 58 (3) : 718 - 748.