

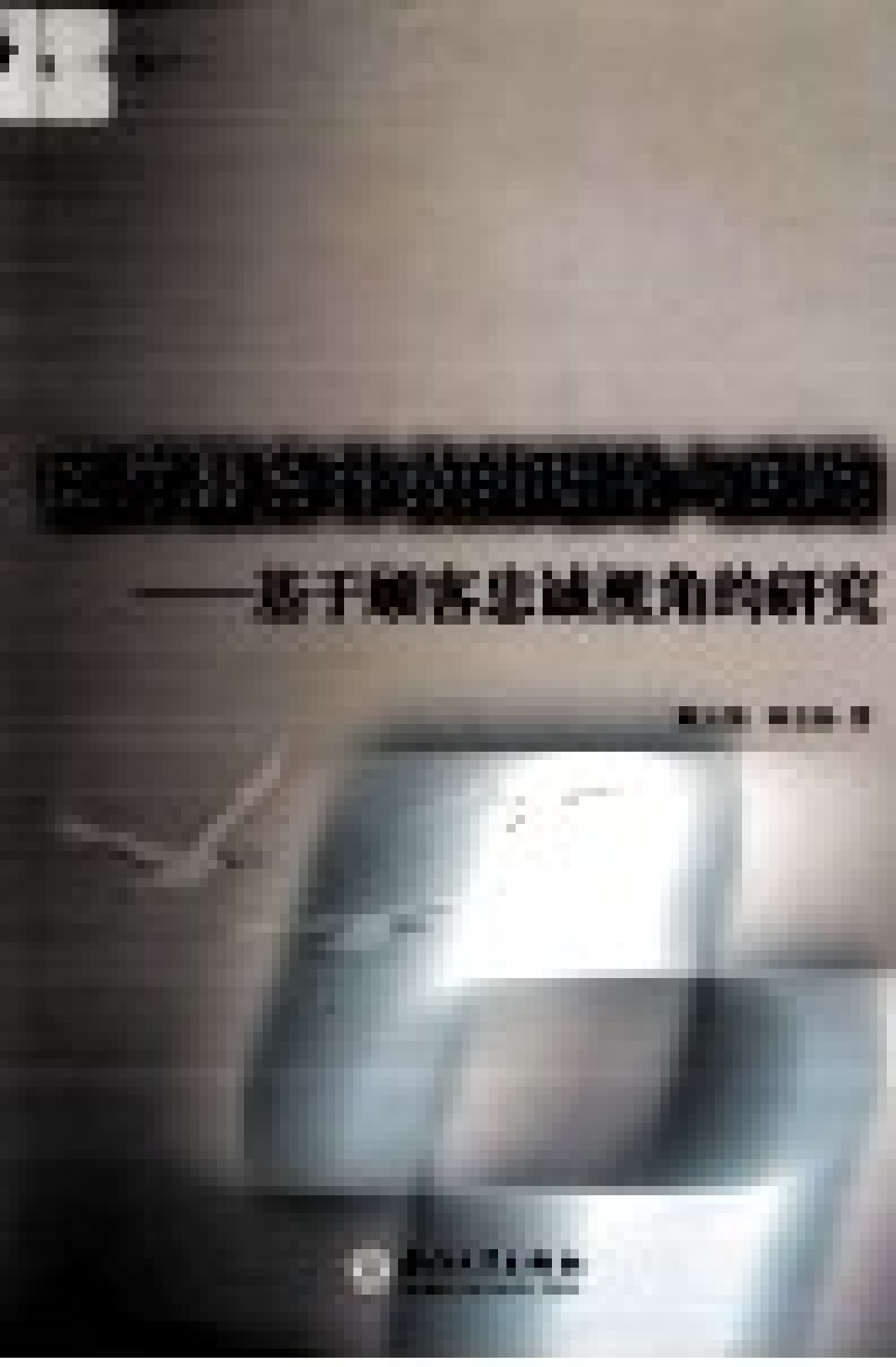
医疗服务补救的理论与实践

——基于顾客忠诚视角的研究

陈玉强 林志扬 著



厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS



中国消费者行为学

——基于顾客忠诚视角的研究

作者：[作者姓名]

医疗服务补救的理论与实践

——基于顾客忠诚视角的研究

陈玉强 林志扬 著



厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

医疗服务补救的理论与实践:基于顾客忠诚视角的研究/陈玉强,林志扬著. —厦门:厦门大学出版社,2010.3

ISBN 978-7-5615-3466-3

I. 医… II. ①陈…②林… III. 医院-卫生服务-研究-中国
IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 036627 号

厦门大学出版社出版发行

(地址:厦门市软件园二期望海路 39 号 邮编:361008)

<http://www.xmupress.com>

xmup @ public. xm. fj. cn

三明日报社印刷厂印刷

2010 年 3 月第 1 版 2010 年 3 月第 1 次印刷

开本:889×1194 1/32 印张:8.5

插页:2 字数:235 千字

定价:26.00 元

本书如有印装质量问题请直接寄承印厂调换

前 言

随着我国和谐社会建设的全面推进,国家对医疗服务的重视程度越来越高,医疗卫生行业的服务水平也受到越来越多的公众和媒体关注。党中央特别指出,要坚持公共医疗卫生的公益性质,完善国民健康政策,建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。因此,在现有硬件和软件设施的基础上最大限度地提高医疗服务质量,就成为医务工作者面临的重大课题。而作为一种面对无数未知领域的高风险服务,医疗服务存在诸多的不确定性因素,有诸多服务失误的可能性。为了服务和服从于我国和谐社会的建设,如何最大限度地减少医疗服务失误以及在出现医疗服务失误后进行有效的补救,无论是从改善医患关系的角度,还是从卫生事业科学发展的角度,都应该成为迫切需要研究的课题。

笔者从事医疗服务行业多年,长期在临床一线工作,对医疗服务的特性、医疗失误的发生以及当前的医疗服务补救有着深切的感知与感悟。近年来由于工作需要,涉足医疗行政管理,在医疗纠纷处理方面积累了较丰富的经验,撰写了多篇颇有影响力的学术论文。特别是在厦门大学工商管理博士后流动站专攻医患关系研究以来,在导师林志扬教授的悉心指导下,对医疗服务失误和医疗服务补救进行了广泛深入的研究,通过对翔实数据资料的收集、整理和分析,取得了一系列的成果,本书就是在相关研究成果的基础上撰写的。

本书分为理论篇、研究篇和实践篇三部分。在理论篇部分,对医疗服务、医疗服务失误和医疗服务补救进行了剖析,分析了医疗服务

失误和补救的理论基础并提出了医疗服务预防和医疗服务补救并重的理念;在研究篇部分,提出了服务失误、服务补救和补救效果的关系架构,用结构方程模型(SEM)进行相关数据分析并在此基础上对模型进行修正;在实践篇部分,提出了医疗服务失误的预防和实施的具体做法,并在理论研究和实践的基础上提出了有针对性的预防和补救策略。

我们希望通过本书的出版,能够帮助国内医疗卫生行业的从业人员改善医疗服务质量,提高医疗服务水平,为从事医疗服务的相关研究人员提供理论和方法的借鉴。

本书的问世得益于很多机构和个人的大力帮助,厦门大学管理学院博士研究生马占杰、硕士研究生蔡崇福、徐阳华在本书的撰写过程中做了大量工作。另外,解放军第一七四医院对本课题的研究提供了良好条件,也得到了南京军区医学科技创新基金的资助(08MA072)。在此,向所有给予本书莫大支持和帮助的同志表示衷心的感谢!

在写作本书的过程中,引用了国内外的相关研究成果,笔者已经尽可能地标示清楚,但是仍恐少数成果未能详尽标注。在此,向这些前辈们致以谢意。

鉴于时间比较仓促和我们的水平、能力有限,书中的缺点、错误在所难免,敬请各界同仁批评指正!

陈玉强

2010年1月于厦门

目 录

前 言

第一篇 理论篇

第一章 医疗服务概述·····	(3)
第一节 医疗服务的内容·····	(3)
一、就诊前阶段的服务·····	(3)
二、就诊阶段的服务·····	(5)
三、诊疗后阶段的服务·····	(7)
第二节 医疗服务质量·····	(9)
一、患者的医疗服务需求·····	(10)
二、医疗服务质量的衡量·····	(13)
第三节 医疗服务的特性·····	(16)
一、医患关系的特殊性·····	(16)
二、医疗服务的公益性·····	(19)
三、医疗服务的风险性·····	(20)
四、医疗服务的复杂性·····	(24)
第二章 医疗服务失误及相关研究·····	(26)
第一节 医疗服务失误的内涵·····	(26)
一、服务失误·····	(26)
二、医疗服务失误的内容·····	(30)
第二节 医疗服务失误的类型·····	(33)
一、由医源性原因和非医源性原因导致的服务失误·····	(33)
二、医院有过失和无过失的服务失误·····	(36)

第三节 医疗服务失误的成因分析	(39)
一、基于服务交互环节的服务失误成因	(39)
二、基于医院内部服务环节的服务失误成因	(41)
三、基于患者环节的服务失误成因	(45)
四、基于医院与合作伙伴关系的服务失误成因	(47)
五、基于随机因素的影响导致的服务失误	(47)
第四节 患者产生医疗服务失误认知的理论基础	(48)
一、期望—偏差范式(Expectancy-Disconfirmation Paradigm)	(48)
二、归因理论(Attribution Theory)	(50)
三、公平理论(Equity Theory)	(53)
四、信息不对称理论(Asymmetric Information)	(56)
第三章 医疗服务补救及相关研究	(59)
第一节 医疗服务补救的内涵及必要性	(59)
一、服务补救的内涵	(59)
二、医疗服务补救	(67)
三、医疗服务补救与患者忠诚	(69)
四、医疗服务补救与医疗服务品牌的维护	(79)
第二节 医疗服务补救的理论基础	(83)
一、人本原理	(83)
二、有效沟通理论	(83)
三、社会交换理论	(86)
四、执行力理论	(87)
五、基于医患关系的服务补救理论模型	(88)
第三节 医疗服务补救中的两种观点	(90)
一、医疗服务失误的事后补救	(90)
二、医疗服务失误的事前预防	(91)
第二篇 研究篇	
第四章 实证检验:研究设计与前测分析	(95)

第一节 本研究的分析框架	(95)
一、实证研究框架	(95)
二、实证研究的理论假设	(97)
第二节 模型构建和修正	(97)
一、模型构建	(97)
二、量表设计	(98)
第三节 数据收集和使用的方法工具说明	(113)
一、数据收集	(113)
二、分析方法和工具	(114)
第五章 实证调查结果:描述性统计分析	(116)
第一节 人口统计特征分析	(116)
第二节 消费者行为特征分析	(118)
第三节 主量表的描述性分析	(120)
一、操作变量描述	(120)
二、结果变量描述	(122)
第六章 实证检验:结构方程模型与假设检验	(137)
第一节 对情景设计的进一步验证	(137)
一、方差分析(MANOVA)	(137)
二、验证性因子分析(CFA)	(138)
第二节 结构方程模型构建	(141)
一、两个竞争性模型	(141)
二、结构方程模型的拟合度指标	(142)
第三节 模型拟合与评价、模型修正	(145)
一、模型拟合与评价	(145)
二、模型修正	(146)
第四节 路径参数估计与假设检验	(147)
第七章 实证检验:研究结论的扩展应用及讨论	(154)
第一节 实证研究的主要结论	(154)
第二节 实证研究对医院服务补救实践的管理启示	(156)

一、树立结果导向的服务补救理念	(156)
二、有效控制服务失误的发生和发展	(158)
三、加强服务补救策略的系统化和人性化	(160)
第三节 实证研究的局限性及未来展望	(162)
一、本研究的局限性	(162)
二、对未来研究的展望	(163)
第三篇 实务篇	
第八章 医疗服务失误的预防	(169)
第一节 建立医疗服务失误的预警系统	(170)
一、预警系统构建的原则与要求	(170)
二、预警系统涉及的内容	(172)
三、预警信息的来源	(173)
四、预警项目的确定	(175)
五、医疗服务失误预警的处置程序	(181)
第二节 医疗服务失误的预防管理	(182)
一、医疗服务的全程预防	(182)
二、失误预防的“分级管理”	(184)
三、提高医护人员的素质	(186)
第九章 医疗服务补救的实施	(189)
第一节 建立服务补救实施的价值取向	(189)
一、医疗服务补救实施的理念	(189)
二、服务补救系统实施的思考	(192)
第二节 医疗服务补救能力的培养	(193)
一、预防性服务补救能力	(193)
二、即时性服务补救能力	(194)
三、事后性服务补救能力	(196)
第三节 医疗服务补救系统的建立	(198)
一、信息系统	(198)
二、赔付系统	(198)

三、反馈系统	(200)
第四节 医疗服务补救系统的执行	(201)
一、对执行力塑造过程进行有效规划	(201)
二、甄别强力执行人员	(202)
三、建立执行的责任体系	(202)
四、领导者身体力行,信守价值观念	(203)
五、调整思维模式,提升执行力	(204)
第十章 医疗服务补救策略	(206)
第一节 医疗服务补救的一般策略	(206)
一、服务补救的步骤	(206)
二、医疗服务补救的原则	(208)
三、医疗服务补救策略	(209)
第二节 不同服务失误成因的服务补救策略	(211)
一、基于服务交互环节的服务补救	(211)
二、基于医院内部服务环节的服务补救	(216)
三、基于患者环节的服务补救	(219)
四、基于医院与合作伙伴关系的服务补救	(220)
五、基于随机因素的影响导致的服务补救	(221)
六、典型案例分析	(221)
第三节 医疗服务的二次补救策略	(231)
一、行政调解时的补救	(232)
二、医疗诉讼时的补救	(233)
三、人民调解员制度下的补救	(236)
四、仲裁时的补救	(238)
后 记	(241)
参考文献	(243)

第一篇 理论篇

医疗服务水平是衡量一个国家发展程度的重要标志之一，它的优劣不仅与我们的身心健康和家庭幸福息息相关，还会对整个社会的和谐与稳定产生深远影响，而且随着社会的进步，公众对医疗服务质量的要求也越来越高。另外，医疗服务补救本身所具有的理论意义和现实意义，吸引了众多研究机构和学者的关注，更有广大医务工作者在实践中孜孜探索，共同推动着我国医疗服务水平的提高。

本篇首先在第一章对医疗服务的内容和质量进行阐述，指出衡量医疗服务质量的关键标准是患者的满意度，并概括出了医患关系的特殊性、公益性、风险性及复杂性特征，为医疗服务补救提供了必要的概念和特征认知，这是进行相关研究的基本前提。

然后在第二章对医疗服务失误及相关研究进行综述，在相关文献的基础上按医源性和非医源性、医院有过失和无过失将医疗服务失误进行分类，并对医疗服务的成因从服务交互环节、内部服务环节、患者环节、医院与合作伙伴关系环节及基于随机因素的环节进行探讨，还归纳出患者产生医疗服务失误认知的期望—偏差范式、归因理论、公平理论、信息不对称理论等理论基础，为下一步的理论研究和实践应用打下良好的基础。

最后在第三章对医疗服务补救及相关研究进行归纳，指出医疗服务补救的内涵、必要性及其与患者忠诚、医疗服务品牌维护的关系，并归纳了医疗服务补救的人本原理、沟通理论、社会交换理论、执行力理论等理论基础，提出基于医患关系的服务补救理论模型及医

疗服务补救中的事前预防和事后控制两种不同导向的观点。

本篇通过对医疗服务失误及补救基础理论和相关研究的综述,指出了进行深度研究的必要性和落脚点,为研究篇中研究模型的确立及实证研究提供了必要的知识准备和理论基础。

第一章 医疗服务概述

第一节 医疗服务的内容

医疗服务机构提供的产品是医疗保健服务,是典型的无形产品,具有服务产品的基本属性,向顾客(包括患者、患者亲属及其他利益相关者)提供满意的服务是对医疗服务机构的基本要求,同时也是培养顾客忠诚的重要途径。

《中华人民共和国营业税暂行条例实施细则》^①第二十六条规定:医疗服务包括对患者进行诊断、治疗、防疫、接生、计划生育方面的服务,以及与之相关的提供药品、医疗用具、病房住宿和伙食等的业务。由以上界定不难看出,医疗服务的提供者是掌握了治病救人技能的医务人员,服务的对象是患有疾病的病人。因此,医疗服务是一个系统工程,医院的服务要比其他服务行业更注重服务,而且是服务的全过程,这个过程包括三个阶段,即就诊前阶段、就诊阶段和诊疗后阶段医院所提供的各项服务。

一、就诊前阶段的服务

所谓就诊前的服务是指患者在进行治疗前所获得的相关医疗机

^① 详见《中华人民共和国营业税暂行条例实施细则》2009.1。

构的服务,主要包括给患者提供本机构充分的信息、预约服务及导诊服务等。

一方面,医疗机构要通过广泛的宣传,使患者充分了解该医疗机构的服务范围、服务水平、服务特色及相关医疗人员的基本情况,以方便患者有针对性地选择就医,避免因盲目就医而出现误诊或错过最佳治疗时机。从医疗机构的角度来看,这样做可以减少本机构因提供不擅长的服务而产生的医疗纠纷,在提高效率的同时也赢得了声誉,为顾客忠诚提供了基本的前提。

另一方面,医疗机构还要提供预约就诊服务。所谓预约就诊就是患者在抵达医院前对医院门诊服务的预先订约,根据个人的需要在预定的时间段内就诊,以免除排队挂号及长时间候诊之苦。此项服务有助于规范医疗秩序、方便患者就医、合理利用医疗资源,并且有助于达成医院、患者、医生的三赢局面。因此,医疗机构提供预约服务是就诊前的一项重要服务措施,许多医疗机构提供了相关服务。当然,医疗机构也可以委托专门的类似中介机构的组织协助医疗机构从事相关服务,如我国的健康服务企业爱康国宾,成为其会员后,患者拨打其客户服务中心热线后,该机构客户服务人员提供诊前咨询服务、预约挂号,预约医师后,立即给患者发送短信,告知就诊的时间、科室、从医院拿取门诊号的时间和地点,并且在就诊前一天再次短信提醒。就诊当天须凭身份证到医院挂号预约窗口,核对身份后取号就医。

还有,给患者(特别是初次到该医疗机构就医的患者)提供导诊服务也是就诊前服务之一。所谓导诊是指在患者就诊前及就诊过程中提供一些咨询性和引导性服务,导诊工作人员的主要工作内容包括:迎候病人、初步了解病情、分诊挂号、关注候诊病人、划价、引导病人和送别。每一步工作环环相扣,不得脱节,特别是与医生进行交接阶段。在一个环节结束之时应告知患者下一步该做什么、要怎么做,让患者有一个清晰的认识和心理准备,尽量避免患者产生不确定性的心理,这有助于拉近与患者的心理距离进而培养顾客忠诚。如作

为上海基层卫生服务“领头羊”之一的徐汇区华泾社区卫生服务中心,在门诊预检台上,热情的导医不再坐等病人,而是主动上前导诊,向病人提供有效的就诊信息。不少病人反映:以往去医院,大都是病人“逮”住白大褂发问,这里的导医看到病人就问候,实现以病人为中心的服务,取得了良好的效果。

二、就诊阶段的服务

所谓就诊阶段的服务是指患者在医院接受诊疗的过程中,医院所提供的各项硬件设备、专业技能和人员服务等全过程服务的总和。在患者的就诊阶段,医院现场管理的有序性、服务流程的科学性、沟通方式的有效性是该阶段服务的基本要求。其中现场管理的有序性主要包括对医院有形展示的布置、对患者参与服务的管理、对患者与患者相互影响的管理等;流程的科学性是指医院管理者工作调度的及时性、医务人员向患者提供所需服务的便捷性、医院向患者提供所需服务过程的高效性等;沟通方式的有效性是指医务人员是否主动向患者介绍相关的医疗技术、治疗方法、注意事项、保健知识等以及患者向医务人员清晰表达自己要求的渠道及其流畅性等。比如,诊断后的治疗如仅需服药治疗,医生应当将服药的禁忌情况明确告知,而且,还必须将治疗手段的优缺点予以告知。不仅医生在处方时进行说明,药房药师在患者取药时也必须进行说明和指示,因为就专业性言,他们比医生更了解药物的毒副作用。

诊疗过程是医疗服务的核心,作为患者对医疗服务的基本需求是治好病,因而诊疗过程是关键。医院在给患者提供诊疗服务时,一方面要提供准确的诊断结果和良好的治疗,另一方面应该在整个服务过程中对患者进行良好的服务且不能给患者增加心理压力。

另外,从诊疗的过程来看,由于信息的不对称,患者几乎百分之百相信医生,作为患者,在接受诊疗过程中,对于医疗工作者的基本要求是不误诊,及时准确的告知患者的病情并采取有效的治疗措施,

这就对医生的技术技能提出了较高的要求,主要是因为人类所患的疾病具有多样性、多变性和不确定性;医疗工作者对患者进行诊断治疗的过程是一个面对复杂现场的创造性的思维过程,它不是形式化的推理过程,更不是“直觉”、“顿悟”与“灵感”。许多研究^①表明,产生误诊(治)率居高不下的根本原因是医生在临床诊断治疗过程中的思维方式的错误,据统计,由此导致的误诊(治)的病例所占的比例高达69%。

从服务的角度来看,患者接受诊疗的过程同时也是接受服务的过程。作为服务业的特性,医院的硬件设施和医生的服务态度也是患者评价医院服务质量的一个重要标准。在硬件建设方面,主要包括医院的科室布局是否合理,各种通道是否考虑了行动不便者的需求,以及导诊示意图是否醒目等;在医生的服务态度方面,相对于医生,患者本身就是一个弱势群体,对医生的敬畏和对疾病的恐惧本来就已经产生了较大的心理压力,他们对医生的基本要求就是要有良好的职业素养,比如态度和蔼、具有耐心以及较好的沟通能力等。

如江苏口腔医院的“诊疗前的3分钟”:“治疗中可能有些不舒服,但能忍受,希望得到您的配合。”“这个器械盘都经过严格消毒,专供您使用。”“可以开始治疗了吗?”等得到了患者的极大好评。再比如某医院护士为患者提供更多更好的服务,让他们感到在家的温暖:每次治疗前都要征得患者的同意、以各种温馨亲切的尊称来称呼患者而不再喊床号等,这些措施也备受患者称誉。

解放军第一七四医院^②2006年以来开展病区温馨服务、星级护理、病区健康教育,患者知情沟通,每月一次满意度问卷调查,倾听患者的声音,使患者及家属充分感受到医院人性化服务的氛围,取得了良好的成效。

① 杜治政. 776例误诊(治)原因个案统计分析[J]. 医学与哲学, 1994(8): 12~15

② 根据笔者所在医院工作经验总结。