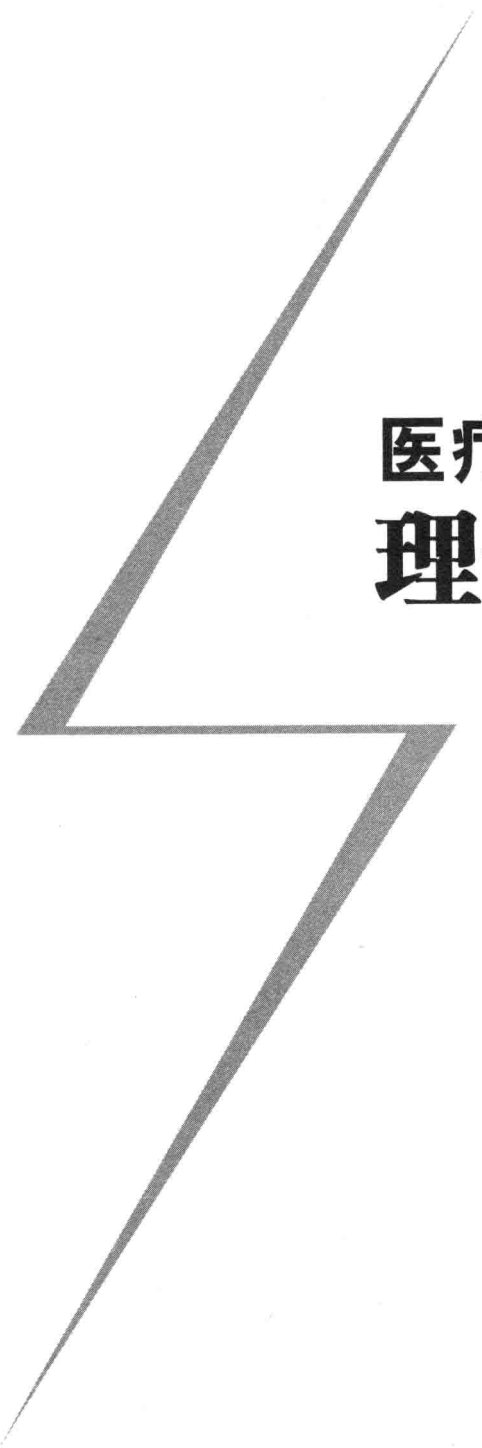


YILIAO FUWU
SHANGHAI WEIJI LILUN YU DUICE

医疗服务伤害危机 理论与对策

王 超◎著

四川出版集团 · 四川科学技术出版社



YILIAO FUWU
SHANGHAI WEIJI LILUN YU DUICE

医疗服务伤害危机 理论与对策

王 超◎著

四川出版集团·四川科学技术出版社
· 成 都 ·

图书在版编目(CIP)数据

医疗服务伤害危机理论与对策/王超著. - 成都:四川科学技术出版社,2014.1

ISBN 978-7-5364-7777-3

I. ①医… II. ①王… III. ①卫生服务-服务质量-研究-中国 IV. ①R197.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第258053号

医疗服务伤害危机理论与对策

出品人 钱丹凝
著者 王超
责任编辑 罗小燕
封面设计 墨创文化
责任出版 邓一羽
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路12号 邮政编码 610031
成品尺寸 170mm×240mm
印张 13.25 字数 280千
印刷 成都一千印务有限公司
版次 2014年1月第一版
印次 2014年1月第一次印刷
定价 35.80元

ISBN 978-7-5364-7777-3

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路12号 电话/(028)87734035

邮政编码/610031 网址:www.sckjs.com



王 超 男，1963年5月出生。医学学士、经济学硕士、管理学博士，硕士生导师、主任中医师、四川省名中医、四川省学术技术带头人，四川省中西医结合医院院长、党委书记，兼任世界中医药学会亚健康分会副会长，四川省亚健康专委会主任委员。国家十二五重点学科中医预防医学学术带头人，四川省卫生厅有突出贡献中青年专家，四川省政府灾后重建顾问，创新人才评审专家。

序

医患关系在各种关系中较为特殊，它绝不是完整意义上的消费关系，消费关系夸大了医者的能力，疾病的转归并不是想购买就能买到的，不管是现在还是将来，生老病死这一自然规律医者无法改变。而中国目前的状况是，医者没有客观看待自己的能力，患者对医者的期望太高，加之第三者的可能介入，都在夸大医者的作用，带来了不可避免的医患纠纷。医患之间的目标本来是统一的，但现在医患关系却非常紧张，既给医生和医院的正常工作带来负面影响，也给患者及其家人带来不必要的苦痛。如何处理好医疗纠纷？这在国内外医学界都是一个难题。

王超先生所著的《医疗服务伤害危机理论与对策》一书，从一个全新的角度给我们提出了处理医患纠纷的新思路和新方法——从管理学的角度，借助产品伤害危机管理理论和服务伤害危机管理理论，提出了医疗服务伤害危机的新概念，构建了医疗服务伤害危机应对的“五角色模型”和“五环节模式”，探索了基于不同归因背景下的危机应对策略，转“危”为“机”，令人耳目一新。本著作不仅有大量的调查数据，更有来自一线的实际案例，对广大医院和医务工作者正确而有效地处理各种医疗服务危机具有重要的指导意义。从书中不仅可以看出作者所具有的开拓性思维和进取精神，同时也看到了作者对患者高度负责的使命感。

受作者之邀，纵览全书，我深感其内容充实、详尽，颇具特色和创新，读后收获颇丰，故乐于为其作序并向广大读者推荐。最后，衷心希望作者能借该书的出版，在学术领域取得更大的成就。

李 尉
2013 年 10 月

目 录

第一章 绪 论	1
第二章 理论研究	3
一、服务营销	3
二、医疗服务失败	6
三、归因理论	11
四、医疗服务伤害危机	15
五、医疗服务伤害危机的应对	18
第三章 基于现实危机的案例探索性研究	21
一、笔者参与的真实案例分析	21
二、其他报道的真实案例分析	47
第四章 研究模型与假设	82
一、研究模型的提出	82
二、研究假设的提出	88
第五章 实证研究设计	101
一、实验设计	101
二、刺激物设计	101
三、变量设计	111
四、问卷设计	112
五、抽样设计	117

六、样本描述	117
七、变量描述	120
八、操控检验	122
九、小结	124
第六章 患者归因的作用	125
一、患者归因对患者信任的影响	125
二、患者归因对患者就医意愿的影响	127
三、患者信任的中介作用	129
四、小结	132
第七章 不同应对角色的应对效果	133
一、应对角色的效果差异	133
二、应对环节的影响差异	139
三、应对主体的效果差异	145
四、应对角色在不同应对环节中的效果	148
五、小结	158
第八章 不同归因下不同应对角色的应对效果	159
一、不同归因下不同应对角色的应对效果模型变量描述	159
二、主观归因下不同应对角色的效果	160
三、客观归因下不同应对角色的效果	163
四、患者归因的调节作用	170
五、小结	178
第九章 结果与结论	179
第十章 对策与启示	181
一、对策	181
二、启示	196
参考文献	198
编后语	203

第一章 绪 论

目前,全国每年发生的医疗纠纷逾百万起,平均每年每家医疗机构医疗纠纷的数量在 40 起左右。尤其近两年来,医疗纠纷发生率明显上升。根据社会对此类医疗纠纷的关注及作者经历,列举以下五个案例并进行分析。

案例 1:姜某,因车祸受伤在某医院住院治疗,“痊愈”出院后,保险公司在理赔过程中发现医院有处置不当的行为,广为传播,造成对医院的信任危机。

事件分析:在这个案例当中,医方确实存在处理不当的行为,患方不知,未构成医疗纠纷;保险公司作为第三方,对医院处置不当广为渲染,对患者信任与就医意愿造成了严重影响,致使该医院陷入极大的被动。

作者基于此,提出“医疗服务伤害危机”的概念,并在《中国卫生事业管理》杂志上发表“医疗服务伤害危机的提出与界定”一文。

案例 2:2010 年 11 月 15 日上午,“超女”王贝在武汉某整形医院接受面部磨骨手术后出现意外事故,抢救无效死亡。

事件影响:①媒体持续强烈地关注 1 个月。②国内主流媒体、广播、电视、平面、网络均全面跟踪报道;印度的《印度时报》、英国的《独立报》也高度关注。③截至 2012 年 12 月 27 日,王贝事件在网络百度上找到相关网页约 538 万篇。④卫生部、湖北省卫生厅发文责成彻查此事。⑤当事医院关门歇业。⑥行业调查:该事件发生后 1 个月,整形机构美容者减少四成;专家预计影响将持续 3~6 个月。

作者认为,王贝事件属典型的医疗服务伤害危机事件。该事件虽快速私下达成和解,但医院歇业,整形美容行业急速“降温”,而且对整个医疗行业信誉度产生了恶劣的影响。

案例 3:罗某,酒后驾驶摩托发生车祸,“120”通知某医院现场处置,并接至某医院,给予洗胃、心电监护、X 线片及脑 CT 检查。生命体征相对稳定后,拟送入住院部,病人突然出现心跳骤停,呼吸停止,医护人员立即组织抢救,终因抢救无效死亡,历时 30 余分钟(死亡 2 小时后行腹腔穿刺、腹部彩超发现:肝破裂,腹腔大量出血)。事件发生后,死者家属质疑,医患双方进行了沟通。①当事者表示已经尽力了。死者家属不服。②科主任对死因进行解释。死者家属不服,找医院讨说法。③医务科出面沟通,还原事件。死者家属不满,聚众闹事。④院长助理与死者家属争执不休,各持己见。死者家属通知媒体,摆花圈、拉横幅、录音录像。⑤医院副书记承认有瑕疵。媒体借此渲染。⑥副院长继续沟

通,说明事件处理程序。死者家属拒绝。⑦院长主张司法解决。矛盾升级,媒体继续报道。⑧代理者(医院法律顾问)受医院委托代表医院按法律程序处理。⑨集体沟通:场面喧闹,分歧更多,事态扩大。⑩主管部门建议医院处理好,不要让事件扩大。最后结果:暂时平息,交由司法机关处理。

作者认为,该医疗服务伤害危机事件发生后,有十余个部门和角色参与处理,但事态控制均不理想。

案例4:李某,因患晚期肿瘤在某院肿瘤病区住院治疗,在住院期间深夜离开病区跳楼自杀。死者家属认为:患者在住院期间非正常死亡,医院有责任,要求院方给出说法。院方观点:患者因患绝症自杀,医方无赔偿责任。院长与其家属沟通。最后结果:双方各持己见,诉诸法庭。

案例5:王某,因患晚期肿瘤在某院肿瘤病区住院治疗,住院期间外出服毒自杀,副院长与家属进行沟通。最后结果:双方达成谅解。

作者认为,案例4、案例5两个事件均为医疗服务伤害危机事件,但沟通角色不同,危机处理结果不同。

分析以上五个医疗服务伤害危机事件,提出以下四个问题:①谁出面参与解决沟通效果最好?②在哪种情境下参与解决效果最好?③医患双方期望得到的效果是什么?④此类危机处理有无可遵循的模式?

然而,经四川省医学情报研究所查新,在检索的文献范围内,国内有医疗纠纷方面的案例分析及应对对策的文献报道,但都未明确提出“医疗服务危机”或“医疗服务伤害危机”的概念,也未见到医疗服务伤害危机及其应对策略的实证研究。

因此,作者提出了以下几个假设:①理论上提出一个不同角色应对医疗服务伤害危机对患者信任和就医意愿产生不同程度影响的理论模式。②对策上,把研究得出的结果和结论转化为现实中应对医疗服务伤害危机的管理建议,为解决医疗服务伤害危机提供借鉴。③具体目标:探索医疗服务伤害危机发生后,不同应对角色对患者信任与就医意愿的影响;建立医疗服务伤害危机与不同应对角色之间的关系模型。

本文在很大程度上借鉴了先前研究者的研究方法,采用了文献研究和二手数据法开展文献和案例的理论研究,选择了因子设计和现场实验作为对策分析来研究医疗服务伤害危机对患者信任与就医意愿的影响。

第二章 理论研究

一、服务营销

(一) 服务营销及相关概念

服务具有以下特征：①不可分离性（inseparability），指服务生产和消费过程同时进行，不能脱离存在，时间上不可分离；②差异性（heterogeneity），指服务的构成成分及质量水平不是一成不变，而是时常发生改变，常可能因参与人员的不同、时间的变化而出现差异，基本很难用一个统一标准来检测服务的质量；③无形性（intangibility），即是指服务的特质及组成服务的元素让人不能触摸也无实物存在。

服务营销是指企业在充分了解认识消费者各种需求的前提下，为了能满足消费者的各项需求而在营销过程中采取的一系列活动手段。它融合了市场营销管理、生产管理及人力资源管理、心理学及社会学等多个领域的相关知识而成为一个全新的学科。服务营销是伴随服务业与服务经济的发展而产生的一种新的营销观念，其在提供有形产品给消费者的同时，也向消费者提供一系列无形服务，使市场营销的本质内涵得以全面实现。从服务营销观念理解，消费者购买了产品仅仅意味着销售工作的开始而不是结束，企业关心的不仅是产品的成功售出，更注重的是消费者在享受企业通过产品所提供的服务的全过程的感受。

医疗服务作为服务一个特殊类型，除具有服务的三个一般特征以外，还具有伦理性、高风险性（王勉忠，2001）的特征。这就要求医疗机构及其医务人员在从事医疗活动时应严格遵守医疗卫生管理法律、法规、规章及诊疗护理规范、常规等，才能有效减少或避免因自身的违法行为或违规操作所造成的医疗事故损害；另外，医疗行业本身充满复杂性、多变性、不稳定性，医学科学还处于经验科学阶段，由于人类对疾病发生、发展认识的局限性，医疗活动仍处于不断的探索之中，而医疗服务的结果往往受到医疗活动中医生、患者、设备、环境等因素变化的影响，因而不可避免有造成损害发生的可能。

在医疗服务当中也难免有医疗行业提供的服务与消费者（患者）所期望的需求并未达到一致高度，而造成消费者（患者）的不满心理，可以暂时称之为医疗服务失败。

（二）服务营销思想的发展

目前，服务营销正处于成长阶段，未来发展方向还不确定，不能准确划分其发展阶段。但一些国内外学者已尝试着将服务营销思想的发展划分为六个阶段：即诞生阶段、爬行阶段、直立行走阶段、冲刺阶段、扩散阶段和统治阶段，形成了六阶段理论。中国学者李海廷将服务营销思想的发展划分为萌芽阶段、探索阶段、成长阶段、徘徊阶段四个阶段（徐渊洪，沈康，2006）。根据李海廷的分析，目前服务营销思想处于第四阶段，理论数量急剧增加，但研究主题没有太大的突破。目前服务营销的核心理念都是顾客满意和顾客忠诚（彭奕华，2006）。国内外学者对服务营销的研究热点主要包括服务的顾客感知与顾客满意、服务质量、顾客满意度与服务绩效。围绕顾客满意、顾客忠诚为目标，感知服务质量一直是服务营销研究的灵魂（周曾同，邹峥嵘，1994）。

（三）服务营销的相关要素

张伟等人（陈珠成，陈伟，2000）通过研究认为，传统的“4PS”（产品、定价、促销、分销）在营销理念飞速发展的今天，已经不能满足服务营销的要求，以“4PS”营销组合为核心的营销策略的根本目标是市场份额的扩大，但事实上，有的企业在市场份额扩大的同时利润反而萎缩。美国的 Alastair Morrison 教授在传统的“4PS”理论上提出了后“4PS”理念，即以人为本，要提供成功服务的必须是根据顾客的需求为其提供量身定制的服务；项目包装，就是把一些相关和互补的服务组合为全包服务（package），给出一个总价来进行捆绑式销售，让顾客能感觉到在自身需求得到满足的同时更有额外的收获；活动策划，即开展一些特别的活动增添服务的吸引力；合作，加强行业内和行业外各种类型的合作营销关系。符超（2000）等在传统“4PS”基础上，结合以顾客为中心的服务营销的最终目标，总结出的“3RS + 4PS”模式，其核心理念是顾客的满意与忠诚“3RS”，即顾客保留（retention）、相关产品销售（related sales）和顾客推荐（renals）。服务营销发展到今天，其要素内涵在传统的“4PS”基础上有了更深一步的发展和扩充。

（四）服务营销的评价模式

服务质量具有较强的主观性，服务结果的质量取决于服务过程的质量，由于受到服务人员与顾客间的相互作用，因此服务质量的稳定性和一致性难以得到保证，故消费服务企业的指标选择相对较难。黄飞（2003）总结了我国企业的营销评价指标，认为评价消费服务类的企业主要重点从消费者数据、竞争数据着手来

选取指标,如知名度、区别性、顾客满意、显著性、消费者数量、新消费者数量、消费者忠诚度等。杜慧莲(2012)认为企业要在激烈的市场竞争中立于不败之地,必须将工作的重心转移到消费者身上,具体需要做好三方面的工作,即:满足个性化需求;创造差别优势;建立畅通的沟通渠道。而由于服务本身的不确定性,各行业间甚至同行业不同企业间的营销评价指标都不甚相同。但总体而言,知名度、顾客满意度、消费者数量及其忠诚度是其重要的评价指标。

(五) 医疗营销的相关研究

医疗服务作为服务的一个特殊类型,除具有服务的三个一般特征以外,还具有伦理性、高风险性、不确定性等特征。刘春华(2009)认为医疗市场竞争日益激烈,随着医疗卫生事业深化改革的不断深入,在医务人员中树立正确的经营理念和营销意识是使医疗事业真正走上可持续发展道路的重要措施之一。李从阳(2010)认为营销在医疗服务市场化竞争中的作用日益凸显,医院借助服务营销可以将服务对象的范围扩大,收到良好的社会效益和经济效益。医疗业所提供的服务涉及消费者(患者)的健康与生命,因而显得尤为慎重,故应格外注意服务的质量方能吸引内部员工与外部顾客(患者)。

目前,医院在服务营销中仍有诸多不足。医院员工中经营理念和营销意识并未深入,理解也不够全面,形式应用也略显单一。李萍(2005)认为公立医院在市场营销管理中的问题主要存在于:形式单一,以广告为主要方式;忽视医疗市场定位;以为营销仅是宣传部门的事,没有实行全员营销战略。秦美娇(2006)采用问卷调查和实地采访相结合的方法,比较上海地区公立医院和民营医院营销理念,主要包括对医院广告的看法、对营销理念的理解、医院品牌和顾客满意度等,得出公立医院的营销投入和营销管理尚不及民营医院,营销理念和意识较民营医院淡薄,认为公立医院有必要转变观念,正确认识营销。然而民营医院虽重视营销,往往在度上把握不到位,因此民营医院要掌握营销的适度性,处理好营销、盈利与发展三者之间的关系。

医院服务营销首先要树立正确的营销观念,制订合理的营销目标,全面提高医疗质量和服务水平,完善医院内部机制,这要从医院内部的提高来增强核心竞争力。这个观点被大多数医院管理者所赞同。

提高医院服务营销效力的方法有多种,管理者应从实践中获得不同的经验。医院可以采用整合营销的方式来树立医院良好的外部形象,从而获得更多的消费者(患者),即把医院的一切传播活动,如广告、新闻、公关、形象策划、品牌推广等所有的营销活动进行整合,形成一体化进程,让公众可以从更多信息渠道获得对医院的认可。潘丽娟(2006)提出公益营销的概念,即公益营销是以关心

人的生存、发展及社会进步为出发点,借助公益活动与服务对象进行交流,通过树立良好的服务形象来影响服务对象,使服务对象对该服务的特色、特点产生特殊认识,从而在产生公益效益的同时,在服务对象发生服务决策时,能优先选择该服务的一种营销行为。因此潘丽娟认为公益营销是实现医院公益性和市场化的最佳结合,是目前医院营销管理的一个全新的行之有效的方向。李建军(2007)则认为公立医院应当大力推行关系营销工作。孙晓云(李建军,2007)认为以满足人民更好医疗权作为价值根基,从国家和市场两个角度入手,分析两股力量在中国医疗服务市场准入制度发展史上所扮演的角色,并进而分析造成目前困境的制度原因,提出对摆脱当前困境的理性思考。

由此可见,在当今市场经济下,医院需要树立正确的营销观念,通过合理的方式进行医疗服务营销,树立正面医院形象,提高竞争力,使医院真正走上可持续发展道路。

二、医疗服务失败

(一) 服务失败的相关概念

1. 服务失败的概念

服务失败是在服务过程中常出现的一类问题,当服务结果低于消费者的期望值时便产生了服务失败。从顾客角度来看,无论责任在哪一方,当顾客觉察到服务和自己期望值不符的时候,服务失败就发生了(Palmer & Beggs 2000)。在顾客与服务提供者之间的任何接触点,只要顾客认为企业的服务或产品不符合其需求或标准,无论服务提供者是否提供与顾客预期不符的服务,是由顾客来认定服务提供者是否失败(梁新弘,陈海权,2006)。

服务失败是指在服务提供过程中,没有满足顾客需求或者低于顾客期望值的服务(Mary Jo Bitner 1990)。Fisk、Brown、Bitner(1993)认为“如果企业服务表现未达到顾客对服务的评价标准,就是服务失败”。Smith和Bolton认为服务提供者不能按照顾客期望提供服务,并且导致其不满意的时候,服务失败就发生了。

2. 服务失败的类型

服务失败的类型主要有两种,一是从顾客角度来分类,即将其分为对传递系统失败的反应(无法提供服务之服务、不合理的延迟时间之服务或其他核心服务)、对顾客需求的反应(对顾客特殊需求的反应、顾客特有的偏好反应、容忍顾客错误的反应及干扰到其他顾客时的员工反应)、员工自发的行为反应(对顾

客注意的程度、不寻常的员工行为、文化模式中的员工行为及受到责备状况时的反应)三类;二是从员工的观点来划分,除了以上两大失败情形外,还有第三类:有问题的顾客行为,即酒醉顾客的干扰,顾客言辞及肢体的污蔑,顾客对于公司政策的破坏,不合作的顾客等等(Bitne 1994)。

3. 服务失败的表现形式

服务失败的表现形式是多种多样的,在各个行业有其不同的表现形式,也会因为国别文化、社会风俗习惯或政策法令等因素造成不同。总归起来表现在服务企业内部服务质量、顾客自身两方面。企业内部的服务质量主要与提供服务的人员素质、硬件措施等密切相关,其中又以提供服务的人员为重。在同等硬件设备条件下,更高的服务素质、更好的服务态度更能得到顾客的青睐。服务失败发生后就更易表现出该方面问题。而顾客自身的态度行为则是服务失败的主要表现形式。

4. 服务失败的特征

服务失败给顾客造成的损失主要是指经济性利益和符号性利益损失,前者是指经济资源的分配,如产品、金钱与时间等;后者是指自尊等心理、地位和社会资源。顾客评价服务失败应该是从资源(包括经济性和符号性资源)交换损失的类型和数量方面出发。因此,服务失败的特征描述应该包含类型维度(失败种类)和数量维度(严重程度)(王婧,2008)。

(1) 失败类型。服务失败主要分为两类:结果失败及过程失败(Bitner 1990)。结果失败是指经济性资源交换的损失,涉及顾客实际从服务中得到(或损失)的经济利益,具体是指顾客需要实际从服务中未被满足,即服务商没有实现基本服务的内容;然而过程失败是指符号性资源交换的损失,是顾客获得服务的方式,具体是指服务传递方式上的缺陷和不足,也就是说服务是如何被顾客所接受的。与结果失败相比,过程失败所带来的顾客不满意程度更大(Hoffman 1995)。

(2) 严重程度。服务失败的严重程度可表述为由于服务失败给顾客带来的损失(不论是经济性的还是符号性的)的大小程度。服务失败的严重程度与顾客感知到的损失的大小程度成正比(Hoffman 1995)。严重的服务失败极可能削弱顾客认同服务提供者价值的可能性和继续与其保持关系的意愿,但严重程度主要由顾客主观感受。

(二) 服务失败的负面影响

服务失败的发生具有不可避免性,无论再好的服务公司都无法避免服务失败

的发生。服务失败会产生两方面的效应：一方面，服务失败会对企业造成负面效应；另一方面，服务失败会反应服务问题所在。服务失败对企业的负面效应主要分为显性和隐性两类。显性影响主要是直接降低顾客对企业的信任，导致老顾客不愿意再一次从服务企业获得服务，也导致了新顾客的不信任，直接导致顾客的流失。而隐形影响主要是企业负面口碑的形成与传播，导致企业形象受损，最终间接导致顾客的流失，从长远利益来讲隐性影响对企业信任的影响可能更大、更致命。然而服务失败从另一个角度来讲，也将成为服务企业改善服务作业流程与员工素质的契机，通过顾客反馈的关于服务失败的原因，进一步改进服务质量，进而让顾客对企业处理危机的能力更为信任（Smith 1999）。

（三）服务失败的影响因素

造成服务失败的原因很复杂，既有服务供应商的原因，也有顾客自身的原因，还有随机的因素。学者们对服务失败的原因基本归为以下两类：

（1）服务企业内部原因。服务质量是指顾客通过对期望得到的服务与实际得到的服务表现的比较，来对特定服务机构的整体性评价。当顾客实际感知到服务企业提供的服务结果低于顾客期望水平，即有可能被顾客认为是出现了服务失误。服务企业内部因为服务人员水平不专业、服务硬件不到位、服务链条中协调不当等诸多原因都可导致顾客对实际服务感到失望，进而产生服务失败。

（2）服务企业外部原因。由于服务的独有特点，即异质性、无形性、不可存储性及生产与消费的同步性，使对服务质量的评价难度要远远大于对实体产品的质量评价。顾客对服务的评价具有主观性，服务失败不一定是由企业的服务质量低下而导致，可能是顾客自身原因引起，如果顾客自身期望值过高，服务企业无法提供与之相应的服务，依然会造成服务期望值与实际服务的落差，产生服务失败。另外是在场的其他顾客造成的，顾客对服务评价的主观性决定了在服务评价上顾客很易受到周围顾客的影响，一旦一个顾客表示服务失败就很容易扩散。服务也很容易受服务企业系统出现故障、天气恶劣等不可抗拒的随机因素的影响，如果企业不加解析、处理不当，也可能导致服务失败（张治团，余伟萍，2006）。

（四）服务失败的补救措施

1. 服务失败的修复

Hart 等人在 1990 年最早提出服务补救概念（Hart 1990）。不同的学者对服务补救的概念有不同的表述。总的来说服务补救是及时发现服务失败，分析其原

因, 对其进行评估并采取合理的办法予以解决。其目的在于通过这种反应, 重新建立顾客满意和顾客忠诚 (梁新宏, 陈海权, 2006)。

由于服务失败具有不可避免性, 因此对于服务失败后的补救就变得十分必要。服务补救与服务过程质量紧密相关, 它会影响顾客对服务质量的感知。有效的服务补救是提高顾客对服务质量感知的重要因素, 一方面可挽回服务失败给顾客带来的不良影响, 可将顾客和企业的损失降到最低 (Valarie&Mary 1998)。而“服务补救悖论”的提出, 更深化了服务补救的必要性。服务补救悖论, 即遭遇服务失败的顾客如果被成功补救, 与未遭遇到服务失败的顾客相比会更加满意, 也更加倾向于保持忠诚和宣传正向口碑 (范秀成, 杜建刚, 2007)。

1995 年 Kenney 认为, 对于医疗行业而言, 服务补救是指当消费者 (患者) 不满意的时候, 医疗机构所采取的安抚患者及家属不满情绪的一种行为。不同的学者对医疗服务补救的概念有不同的表述。陈玉强等认为当前医院服务补救存在有四个误区: 补救对象局限于有抱怨的那一部分群体; 补救措施是等到问题出现以后才实施, 补救方式采取分段管理; 补救目的是为了平息事态 (陈玉强, 2007)。随着医疗改革的深入, 医疗服务的市场经济化在所难免。作为服务的特殊类型, 医疗服务失败是不可避免的, 因此医疗服务失败的补救就显得尤为重要。经分析后提出: 服务补救应全员参与, 系统管理不应将补救局限于有抱怨的群体; 不可怀着平息事态的心情, 在满足消费者 (患者) 的需求前提下, 尽可能做好沟通工作, 解释事态, 平息怒火, 取得谅解, 以培养顾客忠诚为目标, 全面提高医疗服务质量。

2. 服务失败的补救策略

服务补救直接关系到顾客满意度和忠诚度。在企业提供了使顾客不满的服务后, 这种不满会给顾客留下很深的记忆, 而随即采取的服务补救会给顾客留下更深刻的印象。一般来说, 服务补救策略分为两类, 即功利补偿策略和象征补偿策略。前者主要指经济资源补偿, 如金钱补偿, 提供优惠和赠品等, 而后者则指心理等社会资源获得, 如对他人的关心、同情、恭敬和道歉 (范秀成, 杜建刚, 2007)。两种补救策略从不同方面满足了顾客的需求, 若补救策略选择得当, 时机适合, 会使顾客更加信任企业, 从而得到更高的忠诚度。

迄今为止, 还没有就服务补救对提高顾客满意率和忠诚度到底具有多大作用的实证性研究。在服务补救研究中, 有些问题必须引起本文的重视。一是“一次成功”与“二次成功”问题。服务因其特殊性, 在实际传输过程中出现误差的机会远远大于实体产品, 因此在尽力保证“一次成功”的基础上要注意“二次成功”。“一次成功”能极大地缓解顾客不满的情绪, 得到顾客理解, 使顾客感