

借入

博
學



卫生事业管理系列

Management

医疗服务品牌营销

■ 主编 沈 蕾 曹建文

复旦大学出版社 www.fudanpress.com.cn

博
學



卫生事业管理系列

医疗服务品牌营销

主 编 沈 蕾 曹建文

副主编 徐春余 方丽萍

编写者 (以姓氏笔画为序)

方丽萍	冯 涛	李 丽	李晓宁	沈 林
沈 蕾	陈江华	徐春余	陈伟强	曹建文

复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗服务品牌营销/沈蕾,曹建文主编. —上海:复旦大学出版社,2007.12
(博学·卫生事业管理系列)
ISBN 978-7-309-04753-0

I. 医… II. ①沈…②曹… III. 卫生服务-市场营销学 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 109170 号

医疗服务品牌营销

沈蕾 曹建文 主编

出版发行 复旦大学出版社 上海市国权路 579 号 邮编 200433

86-21-65642857(门市零售)

86-21-65100562(团体订购) 86-21-65109143(外埠邮购)

fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

责任编辑 傅淑娟

总编辑 高若海

出品人 贺圣遂

印刷 上海肖华印务有限公司

开本 787×960 1/16

印张 10.75

字数 204 千

版次 2007 年 12 月第一版第一次印刷

印数 1—3 100

书号 ISBN 978-7-309-04753-0/R·918

定价 18.00 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究



复旦博学 · 复旦博学 · 复旦博学 · 复旦博学 · 复旦博学 · 复旦博学

主编简介

沈 蕾，博士，1997~2002年任东华大学管理学院市场营销系主任，同时为中国高校市场学会理事，上海市场营销学会理事，上海行为科学学会会员。1996年赴英国Hertford-shire University进行学术交流，1997年赴香港理工大学从事合作研究，同年破格晋升为副教授，2002年赴美国Saint Joseph's University交流学习。近几年来，围绕市场营销这一学科领域，在市场研究、预测和定位方面做了大量的工作，同时在品牌诊断和品牌忠诚度研究、消费者行为分析方面积累了相当丰富的资料，主持并完成了20多个科研项目，发表论文50余篇。曾经为海螺集团（上海）、真维斯国际有限公司（香港）、戈尔公司（美国）在中国与当地公司一起开发的高马仕服饰等多家国内外知名企业在中国内地的市场调研、品牌策划和部分执行工作，并于1998~2001年期间兼任海螺集团总经理助理兼海螺品牌公司总经理。2002年起，应亚商企业咨询股份有限公司的邀请担任其营销业务总监及执行业务董事，承接了东阿阿胶集团、上海华氏大药房、广州发展集团有限公司、北京通讯等多项品牌营销咨询项目，策划成果为这些企业带来直接经济收益达上亿人民币。

曹建文，上海市第六人民医院院长助理，兼医院管理研究中心主任，研究员，硕士生导师。上海申康医院管理研究所副所长。中国医院协会学术委员会委员，国际医学技术评估组织会员。1998年获社会医学与卫生事业管理专业硕士学位。1998年2月~1999年4月在澳大利亚Newcastle大学统计系卫生服务研究组进修学习，参与澳大利亚和中国医疗保险的比较研究。1999年4月~2000年2月在美国Case Western Reserve大学流行病和生物统计系访问。作为主译、主编、副主编和编委参加了《临床决策分析》、《现代医院管理》、《医院管理学》、《医院经营管理学》、《药物经济学》、《临床经济学》、《医学技术评估》等教科书的编写。研究方向涉及医院管理、医学技术评估等。

内 容 提 要

本书系统介绍医疗服务品牌营销的相关理论,通过定量分析的方法揭示我国目前医院品牌的现状和存在的问题,并对美国医疗服务品牌营销管理的成熟案例进行剖析。全书主要内容包括医疗服务品牌现状及发展趋势、医疗服务品牌营销的基本原理、综合性医院的品牌维护和发展、专科医院的品牌定位与传播、医院兼并重组后的品牌保护和延伸战略、其他医疗机构的品牌建设战略。本书可以作为博士和硕士研究生的教学用书,也是一本可供卫生管理干部和卫生管理专业本科生的参考用书。

前 言

第一 中国的医院正处于前无古人后无来者的大变革时期,在中国经历了25年的市场经济洗礼并取得巨大成就的今天,医院管理部门和医务工作者都在不知不觉中被推到市场经济大舞台的中央,以“患者为中心”的市场观念正在成为现代医院经营的主流指导思想。本书试图通过定量分析的方法揭示我国目前医院品牌尤其是二级医院品牌现状和存在的问题,并通过美国医疗服务品牌营销管理的成熟案例的剖析,为处于医院领导和管理岗位的有识之士提供适应市场经济变化的创新思路。

第二 全书共六章。第一章医疗服务品牌现状及发展趋势,介绍了国内外尤其是美国医疗服务品牌发展之路;第二章医疗服务品牌营销的基本原理,阐述了医疗服务业引进品牌营销的理由和核心技术手段;第三章综合性医院的品牌维护和发展,结合国内医院品牌现状,借鉴美国克里夫兰医院品牌管理案例,指出综合性医院品牌维护和发展的策略与方法;第四章专科医院的品牌定位与传播,以上海和美国两家专科医院品牌定位与传播的成功案例说明专科医院品牌定位的原理和方法;第五章医院兼并重组后的品牌保护和延伸战略和第六章其他医疗机构的品牌建设战略,分别介绍了美国成熟案例以期对国人有所启发。

限于作者的世界观和业务水平的局限,有不同观点和不足之处敬请各位同仁多多指正!参与此书资料收集和编译工作的人员还有冯涛、李丽、沈林、李晓宁、陈江华和陈伟强,在此一并表示感谢!

第四章 专科医院的品牌定位与传播	编者	89
第一节 专科医院的现状及问题	2007年11月	89
第二节 专科医院的定位		91
第三节 上海L医院的定位及传播		118
第四节 费城儿童医院的市场定位		128
本章小结		132
第五章 医院兼并重组后的品牌保护和延伸战略		133
第一节 医院兼并重组的现状		133

第一章 医疗服务品牌现状及发展趋势	1
第一节 医疗服务的基本概念	1
第二节 医疗服务的特点	3
第三节 美国医疗服务品牌发展历程	6
第四节 医疗服务品牌现状及面临的挑战	15
本章小结	21
第二章 医疗服务品牌营销的基本原理	22
第一节 品牌及其相关理论	22
第二节 医疗服务业为何引进品牌营销概念	27
第三节 医疗服务业品牌营销的核心技术	42
本章小结	49
第三章 综合性医院的品牌维护和发展	50
第一节 综合性医院的品牌现状及问题	50
第二节 美国克里夫兰医院品牌管理案例剖析	68
第三节 医院品牌维护和发展的策略与方法	76
本章小结	87
第四章 专科医院的品牌定位与传播	89
第一节 专科医院的现状及问题	89
第二节 专科医院的市场定位	91
第三节 上海 L 医院的市场定位及传播	118
第四节 费城儿童医院的市场定位	128
本章小结	132
第五章 医院兼并重组后的品牌保护和延伸战略	133
第一节 医院兼并重组的现状及问题	133

第二节	医院兼并重组后的品牌保护和延伸案例介绍和分析	136
第三节	公共关系在品牌传播中的应用技巧	143
本章小结		152
第六章	其他医疗机构的品牌建设战略	153
第一节	中国非营利卫生保健组织概况	153
第二节	案例剖析	155
第三节	斯科里普斯的品牌制定和传播	162
本章小结		167

第一章 医疗服务品牌现状及发展趋势

第一节 医疗服务的基本概念

一、医疗服务的含义

有关服务概念的研究首先是从经济学领域开始的,最早可以追溯到亚当·史密斯(Adam Smith)的时代。由于服务产业包罗万象,很难界定其范围大小,因此至今为止还没有一个权威的定义能为人们所普遍接受。

市场营销学界对服务概念的研究大致是从20世纪五六十年代开始的。区别于经济学的研究,市场营销学者把服务作为产品而进行研究。1960年美国市场营销学会(American Marketing Association, AMA)最先给服务下的定义为“用于出售或是同产品连在一起进行出售的活动、利益或满足感”。这一定义在此后的很多年里一直被学者们广泛采用,但是其缺点也是显而易见的,它并没有充分的理由把有形产品同无形服务区分开来。

不过,营销学界普遍认为美国市场营销学会在1960年定义的基础上进一步补充完善后的定义比较全面,基本上抓住了服务活动的本质。该定义认为服务是“可被区分界定,主要为不可感知却可使欲望获得满足的活动,而这种活动并不需要与其他的产品的出售联系在一起。生产服务时可能需要或可能不需要利用实物,即使需要借助某些实物协助生产服务,这些实物的所有权也不涉及转移的问题”。

关于医疗服务的定义存在不同的解释,不同部门根据其自身的出发点和利益对医疗服务进行了定义,如财政部、税务局《关于医疗卫生机构有关税收政策的通知》(2000)第42号文件中指出:“医疗服务是指医疗服务机构对患者进行检查、诊断、治疗、康复和提供预防保健、接生、计划生育等方面的服务,以及与这些服务有关的提供药品、医用材料器具、救护车、病房住宿和伙食的业务。”人民卫生出版社《医院管理词典》中关于医疗的定义如下:“医疗是一项社会实践活动,有狭义和广义之分。狭义是指医疗技术人员运用医学科学技术与人类疾病作斗争的过程,这个定义只局限于诊疗的范围。广义的医疗是指卫生技术人员

运用医学科学技术及社会科学知识为防病治病增进人类健康而斗争的过程,包括预防、康复、保健、健康医疗咨询和狭义的医疗。现代的医疗服务,已从医院内扩大到医院外,形成了综合医疗的概念,医疗内容也日益广泛,包括增进健康、预防疾病和灾害、健康咨询、健康检查、急救处理、消灭和控制疾病、临床诊疗、康复医疗等。医疗服务是指医院或医疗技术人员向人群提供的一种健康服务。”

综上所述,我们认为医疗服务的基本含义是:医疗属于服务行业,医疗服务就是医院以病人和一定社会人群为主要服务对象,以医学技术为基本服务手段,向社会提供能满足人们医疗保健需要,为人们带来实际利益的医疗产出和非物质形态的服务。医疗产出主要包括医疗及其质量,它们能满足人们对医疗服务使用价值的需要;非物质形态的服务主要包括服务态度、承诺、医院形象、公共声誉等,可以给病人带来附加利益和心理上的满足及信任感,具有象征价值,能满足人们精神上的需要。

从医院服务的含义可以看到,医院服务是由以下3个基本层次构成的。

(1) 核心服务:这是医院服务含义的最基本层次,也就是病人需求的物质或服务的利益。

(2) 形式服务:这是医院服务含义的第二个层次,即医院服务的形式,也就是病人需求的医疗服务实体或外在质量。

(3) 附加服务:这是医疗服务种种附加利益的总和,也就是病人需求的医疗服务延伸部分与更广泛的医疗服务。它能给病人带来更多的额外利益和更大的满足。国内外许多医疗服务上的成功,在一定程度上归功于他们对附加服务重要地位的认识。附加服务也是医院获得竞争优势的一个重要方面。

上述3个层次,构成了医疗服务含义的全部内容。它体现了“以病人为中心”的现代医院经营思想。随着科学技术的不断进步和病人需求的日益扩展,医疗服务的含义还有不断扩展的趋势。医院提供的某种医疗服务是一个整体系统,它不仅为病人提供满意的医疗功能,而且还要为病人提供满意的服务功能,这样才能为病人提供更多的附加利益,才能适应病人需求扩展的需要。

二、医院的顾客

顾客是指接受产品或服务的组织或个人,如消费者、委托人、最终使用者、受益者等。顾客可以是组织内部的或外部的。那么,医院的顾客包括哪些呢?从医院的服务对象来看,主要是到医院就医的病人、健康人及客户。因此,我们将医院的服务对象统称为顾客,而不单指病人,这样比较合适。

三、医院的服务包

由于服务的无形性,我们很难识别服务的产品是什么,为了更好地理解医院服务的含义,这里有必要介绍服务包的概念,它告诉我们医院所提供的服务产品的组成,顾客是从哪些方面感知医院服务质量的。

医院服务包是指医院所提供的服务组合,该组合包含以下4个方面。

(1) 支持性设备:指在提供服务前必须到位的物质产品,如医院大楼及医疗设备等。体现在地点是否方便易于辨认、装修格调是否高雅舒适、布局是否合理等;医疗设备是否先进、完备、没有障碍等。

(2) 辅助物品:顾客购买或消费的药品、实物等。体现在是否准备充足、档次齐全等。

(3) 显形服务:顾客用感官察觉到的和构成服务本质特征的利益,指医疗服务产出。体现在医护人员提供服务的全面性、稳定性和便利性等方面。

(4) 隐形服务:顾客能模糊感到服务带来的精神上的收获,是服务的非本质特性或非物质形态的服务。体现的方面非常复杂,如服务态度、服务气氛、等候感觉、安全性、方便性、舒适感、地位象征等。

以上4个方面都会被顾客感知,共同组合成顾客所购买的服务产品,并形成他们对医院服务的感知。医院服务包的4个方面的相互一致才能为医院带来最大的服务效益,否则任何一方面的不足或过度都使服务得不到顾客的满意或是浪费医院的资源。

第二节 医疗服务的特点

医疗服务具有所有服务的共性,同时它又有其非常独特的一些特点。这些特点一方面对医疗服务的开展有不利的一面,但是也有有利的一面。扬长避短、发挥医疗服务的这些特点是我们医疗服务品牌营销管理的重要内容。医疗服务具有以下10个特点。

一、无形性

无形性是医疗服务最为显著的一个特征,人们也以此来界定服务。我们可以从几个不同的层次来理解。首先,服务的很多元素看不见、摸不着、听不到、尝不着、无形无质。其次,顾客在购买服务之前,往往不能肯定他能得到什么样的服务。第三,顾客在接受服务之后,通常很难察觉或立即感到服务的利益,也难

以对服务的质量做出客观的评价。由于医疗服务是无形的,顾客很难感知和判断其质量与效果,他们将更多地根据服务人员、设施和环境等有形线索和医院的口碑来进行判断。顾客为了减轻购买的风险,通常相信亲朋好友和同事的推荐;医院的社会声望和顾客过去的消费经验也会对顾客对医疗服务的评价产生重要影响。因此,对医院的有形展示和树立医院的声誉(无形展示)是我们医疗服务品牌管理的一个重要方面。

二、不可分离性

通常有形产品从生产、流通到最终消费者的过程中,要经过一系列环节:产品被制造出来后,先储存,通过多重转销者分销,随后消费。而服务与之不同,其生产和消费是同时进行的。其生产和消费具有不可分离的特点,即医疗服务的提供者向顾客提供服务时,也正是顾客消费医疗服务的时刻,两者在时间上不可分离,而且提供者与顾客在医疗服务产生时是相互作用的,两者共同对服务结果产生影响。医疗服务的不可分离性是医疗服务营销管理的中心。医疗质量的好坏很大程度上受到医患双方合作意识、指导、接受能力与配合程度的影响。

(1) 顾客参与生产过程:顾客作为参与者出现在生产过程中,这说明医护人员的生产过程是在顾客的“监视”下进行的。

(2) 顾客参与消费过程:顾客在接受服务时不是被动的,他们在服务消费过程中可以发挥积极的作用。在消费过程中顾客必须为医护人员提供必要的信息,配合医护人员工作,才能获得好的诊疗效果。

(3) 顾客的评价是质量的决定因素:一些营销专家通过大量的研究指出,顾客认为的质量才是质量。一次很完美的医疗活动,对某位顾客是成功的,但对另一位顾客来说就可能是不理想或失败的,很多医疗纠纷就说明了这点,由于沟通不足或顾客的期望值过高都会引起顾客对医疗服务评价的低下。

(4) 其他顾客参与服务过程:医疗活动是面对面的高接触性的作业,并且顾客共同使用医院资源。所以,顾客之间相互影响是我们医疗服务管理中不容忽视的一面。在服务过程中顾客行为相互影响,顾客对医院服务质量的高度评价会提升其他顾客的评价,这些评价是医院宝贵的无形资产,它可以帮助医院树立良好的形象。

三、差异性

差异性是指服务的构成成分及其质量水平经常变化,具有高度的可变性,它依赖于谁提供服务以及何时、何地提供服务。服务无法像有形产品那样实现标准化,每次提供的服务带给顾客的效用、顾客感知的服务质量都可能存在差异。

差异性容易使顾客对医疗服务提供者所提供的服务产生“形象混淆”。因为对于同一个医院,通过两位不同的医疗服务提供者提供的服务,可能出现一位提供的优于另一位的情形。前者接受服务的顾客可能会认为该医院的整体服务质量好,而另一位顾客则可能认为整个医院的服务质量都低劣,这种“医院形象”和“服务产品形象”的混淆将会对医院形象产生严重的负面影响。在这种情形下,每位医疗服务提供者所代表的就是整个医院的形象。因此,提高医院工作人员整体素质,加强人员培训,制定医疗和护理规范,设立顾客投诉和建议部门是我们正在使用和需要加强的手段,从而可进一步消除医疗服务差异性带给医院服务营销的不利影响。

四、不可存储性

服务是不能存储的。服务的这一特征带来两个方面的问题,即服务的生产和分销问题。服务生产必须与消费需求相匹配,需求波动的高峰与低谷需加以调节平衡。服务的不可储存性产生了对服务生产进行更为准确地平衡的要求,不然不是浪费了医院的资源就是浪费了顾客的费用。服务的不可储存性给服务的大规模生产和销售服务带来了限制,所以医院要获得规模经济效益就必须比制造企业付出更多的努力。医院的选址是为了方便顾客,规模大小也应该是以顾客需求的预测为依据,级别高的医院应是顾客满意度高的而不是规模大的医院。

五、伦理性、公益性

医疗服务具有伦理性 and 公益性的特点。这是医疗服务不同于其他服务的一个特点。医疗服务提供者要发扬救死扶伤、人道主义精神,以及对医疗事业无私奉献的价值观念、高尚的医德情操。医疗服务要强调社会效益,医院要服务于全社会,是社会效益与经济效益的有机统一。医疗服务的伦理性、公益性决定了医院要坚持经济效益与社会效益并重的原则。而医院提高经济效益的根本途径在于提高医疗服务的水平与质量,注意投入与产出的合理比例。

六、高风险性

医疗服务业是个高风险的行业。疾病种类繁多,病情千变万化,同时任何医疗行为都与人的生命安全、身体健康息息相关,所以医疗活动务必严格规范,严肃认真执行技术操作规程与要求,将随机性与规范性有机统一。

七、时间性和连续性强

时间就是生命。在诊疗与救治病人过程中要分秒必争。医院必须是24小时服务,同时要以顾客方便就医来安排工作时间。接受病人就诊、病情观察与治疗要求不间断,各种工作安排都适应医疗连续性的要求,例如建立首诊负责制、建立病史档案、定期召开病友会、与病人保持长期联系的制度等。

八、广泛性

医疗服务面对的服务对象广泛。来自四面八方、各行各业的男女老少可以选择不同的服务项目,但是对于医疗服务是不得不选择的,除非不生病。这样医院就存在着大量的有潜在需求的顾客。医院应满足社会对于健康的需求,同时医院的工作受到社会各种条件和环境的制约,也离不开社会各方面的支持,所以医院必须做好公共关系工作。

九、衡量产出比较困难

对于单个医院服务的测评是相当复杂的,由于医院的公益性,不能使用单一指标(如利润最大化)来评估医院的业绩。理想的医院产出指标是用较少的投入而使人们的健康水平有较大的提高。

十、医患关系的特殊性

其他服务行业的服务人员往往把顾客看作“上帝”,顾客需要什么就可以提供什么,服务人员处于被动的地位,但是医疗服务提供的是技术专家式服务。医疗服务提供者与顾客在对疾病的认识程度上是极其不对称的,医疗服务提供者占有绝对优势。医生的“儒雅谦和”成为人们对医疗服务提供者的评价标准和期盼,医疗服务提供者极易成为患者的“恩人”而使其终生难忘,患者极易成为终生顾客,这是任何其他行业服务人员所无法达到的。医院的竞争力来自于与顾客建立的具有高度信任的专业化服务。医疗服务也会因为有了大量稳定的顾客而大有可为。如何正确处理医患关系也是医疗活动中应予以重视的重要环节。

第三节 美国医疗服务品牌发展历程

美国费城的居民怎么也预料不到,在1751年由著名的第一公民本·法兰克

林创立的“病人贫民窟”,在200年以后会成为以教学与临床护理而著称的宾夕法尼亚州医院。当时绝大多数殖民者在家里接受治疗,到19世纪后期仍然只有穷人才会去医院——在那里往往也是他们生命的归宿地。然而,今天政府首脑和普通公民都会去梅奥诊所或其他医疗部门接受诊疗,这在一个世纪以前是不可想象的。

美国卫生保健行业的发展走过了一个不同寻常的历程——技术上的惊人发展,包括在分子生物学水平上的突破。事实上,其成就可以与人类登月相媲美。然而它不只是一篇科学发现的小说,它是一项卫生保健提供系统的创新,是对美国人民在适应市场需求过程中的实践才能的考验,是对迄今为止仍未解决的重大社会问题的反映。美国医疗服务品牌营销的发展可以归纳为以下5个阶段。

一、20 世纪初期

医院行业在19世纪初期还比较稚嫩,但到19世纪末得到了较快的发展。1888年,梅奥兄弟在明尼苏达州组建了第一个全国性的内科医生团体。1899年,由8家医院的管理层共同创立了美国卫生保健协会(American Healthcare Association, AHCA),以促进医院之间的交流。1905年,一名学者在犬身上实施了第一例心脏移植手术。这些都预示着医疗行业将成为20世纪末美国经济的主要产业之一,占据美国经济的1/7。

20世纪早期,麻醉、绝育以及X射线等技术开始应用于医疗实践。哈佛大学的生物化学家劳伦斯·J·黑德恩于1912年曾指出“某一位病人得了某种疾病,随机向某一位医生进行咨询,相对于没有任何准备时的情况,取得比较好的结果的概率高于50%,这在人类历史上是第一次。”

随着病人治疗的情况越来越好,整个医疗行业也朝着良好的方向发展。1919年到1923年,加入到美国医院协会的医院成员增加到734家。作为该行业的一项质量控制,美国外科学会建立了一套医院审批标准。

20世纪30年代的特点是州医院协会和医疗团队的不断发展,到1933年,其成员数已达到300家。由于全美经济遭遇大萧条,于是伴随着医疗服务计划委员会诞生了私人保险,就是后来的蓝十字/蓝盾协会。在1939年,蓝盾提出了内科收费的范围。刚起步的医疗保险业的发展使人们进一步认识到卫生保健对于普通美国人的安全是多么的重要。然而不同于社会安全,作为那个时代诞生的高利润项目计划,卫生保健被视为一种特权,不是每个普通市民都能获得的。美国在这个问题上实施的双重标准,时至今日仍然很明显表现在有关全面覆盖还是单一支付系统之间的争议。

二、20 世纪 40 ~ 50 年代

第二次世界大战使美国社会发生了重大变革,工业基础也发生了转变,整个国家在世界舞台居领导位置。生活的各个方面都受到这场战争创伤的影响,医疗行业也不例外。

20 世纪 30 年代后期抗生素的开发以及从战场上学到的外科技术,都极大地提高了医疗实践的水平。美国的卫生保健体系已经开始进入了一个空前的成长繁荣时期。

这种成长得益于 1946 年出台的希尔-伯顿法案。为了部分补偿经济大萧条与战争的影响,美国国会拨款 40 亿美元(在当时,这是一笔相当可观的资金)给 6 900 家医院和其他卫生保健机构。资金用于对这些机构的改造和扩建,由于战争,绝大多数医院停止服务。政府同时要求接受希尔-伯顿基金的机构要为所在社区提供慈善医疗服务,而医院的基础主要是非营利的,这就强化了他们对基于社区的慈善医疗服务的承诺。

随着机构扩张基金的投入,战后以及整个 20 世纪 50 年代,医疗服务业得到了蓬勃发展。Kaiser Permanente 于 1945 年组建了全美第一家会员模式的健康维护组织(Health Maintenance Organization, HMO),政府于 1947 年通过老兵管理部门(Veteran Administration, VA)在老兵管理医院系统设立 150 000 张床位来刺激医院的发展。医疗专家集中的地方已经从很多医生个体转向医院了。

基于业主的医疗保险的增长,通过像蓝十字协会这样的第三方给予补偿,这给美国人提供了空前的卫生保健的覆盖率。这种与服务业扩张的关联推动了比美国历史上任何时期都要多的人加入到了医疗服务中来。对 20 世纪 90 年代影响很大的、在卫生保健行业开展的保护消费者权益运动,就是起源于 20 世纪 50 年代的兴旺发展。

在卫生保健行业,市场营销与消费者保护运动同时快速发展。这些年在医院出现了公共关系活动,尽管这种职能由人力资源和资金来支配。当时病人几乎完全是通过医生这种渠道进入医院,社会普遍认为医院如果讨好医生,使医生高兴,那么该医院就能不断得到发展并盈利,其床位就不会空。在管理型服务出现以前,这就是医院生财之道。

与此同时,内部新闻通讯成为当时沟通的主要方式,对于现在的从业者而言,雇员的闲谈相对于大型医疗机构来说,是一种无关痛痒的说教。前美国体育作家马里恩·拉姆齐在 1951 ~ 1954 年之间担任费城儿童医院公共关系部的经理,他大力提倡在医疗服务业的营销中使用新闻影响。