



Как увеличить выручку медицинского центра при помощи маркетинга? Часть 1



Как увеличить выручку медицинского центра при помощи маркетинга? Часть 2

Доказательный медицинский маркетинг:

Как медицинской организации ответить на вызовы бизнеса?

Агентство **Paper Planes** с 2010 года специализируется на стратегическом маркетинге, исследованиях и методах оптимизации бизнес-процессов компаний. За это время мы накопили огромный опыт работы с учреждениями здравоохранения, с сетевыми и несетевыми клиниками. В ходе проектов с медицинскими центрами мы заметили, что большинство из них, вне зависимости от профиля и количества услуг, сталкивается с одинаковыми проблемами.

Мы выделили **10 наиболее частых проблем или вызовов**.

В этом материале разбираем каждый вызов, исходя из следующих позиций:

- В чем заключается вызов для медицинского центра
- Какие проблемы и риски он создает
- Какие есть варианты решения
- Алгоритм действий для преодоления вызова
- Кейсы и примеры наших проектов

/ авторы



Илья Балахнин

Управляющий партнер
Paper Planes



Максим Борисов

Младший партнер
Paper Planes



Георгий

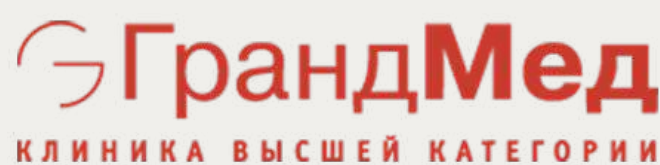
Картвелишвили
Старший консультант



Наталья Токаева

Старший консультант

/наш опыт



Клиника высоких медицинских технологий им. Н. И. Пирогова
СПбГУ

/Введение

За почти 13 лет мы в **Paper Planes** накопили огромный опыт взаимодействия с медицинскими центрами. Этот опыт затрагивает как работу многопрофильных медцентров, так и работу монопрофильных клиник сетевого и точечного формата.

Мы разберем, как модель 6 рычагов роста работает в этой индустрии.

На всякий случай напоминаем, что 6 рычагов роста — это модель, которую мы используем, когда помогаем клиентам управлять изменениями в своих компаниях.

В нашей картине мира осуществить то или иное корпоративное изменение — значит последовательно осуществить 6 шагов. Когда перед нами встают задачи, связанные с оптимизацией деятельности того или иного медицинского центра или медучреждения, мы привыкли к тому, что существует некоторый набор вопросов, который, как правило, интересует владельцев этих учреждений.

Для того чтобы справиться с каждым из вызовов, мы придерживаемся следующих шагов:

Шаг 1. Оценить целевую финансовую модель

Шаг 2. Подобрать и определить ключевые инструменты взаимодействия с клиентами в соответствии с финансовой моделью

Шаг 3. Оптимизировать бизнес-процессы под эти задачи

Шаг 4. Перестроить организационную структуру

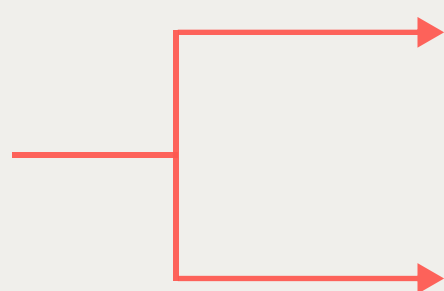
Шаг 5. Настроить HR-политики

Шаг 6. Заняться вопросами автоматизации

А теперь детальнее рассмотрим каждый из вызовов и определим, какие инструменты мы можем использовать для повышения эффективности и увеличения прибыли бизнеса.

/содержание

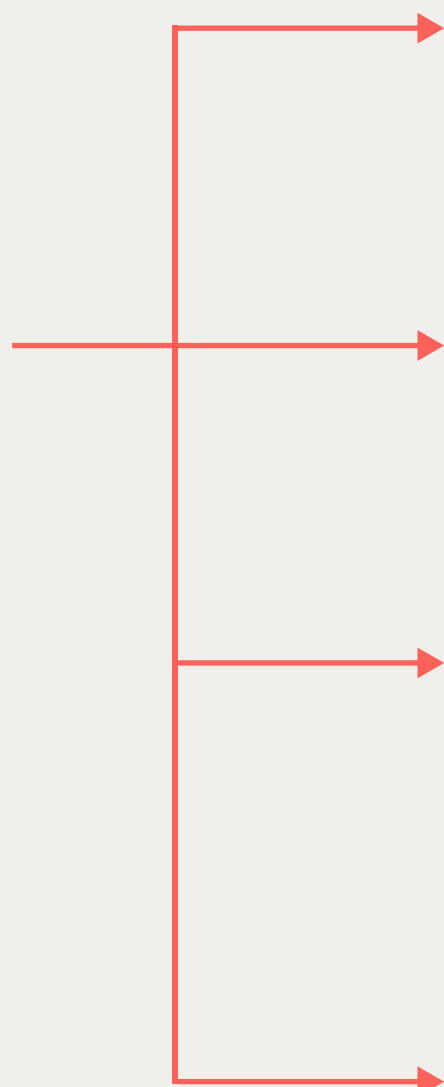
Рычаг 1.
Модель создания прибыли



Вызов 1. Как определить рычаги роста выручки медицинского центра?

Вызов 2. Как повысить эффективность загрузки медцентра?

Рычаг 2.
Маркетинговые /
клиентские политики



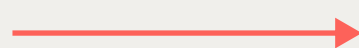
Вызов 3. Управление логистикой пациентов — PJM

Вызов 4. Как медицинским учреждениям повысить эффективность работы с маркетинговыми бюджетами?

Вызов 5. Как сформировать позиционирование и выделить ключевые преимущества медцентра?

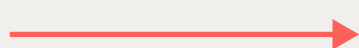
Вызов 6. Нужно ли вашему медцентру выстраивать пациентоцентричный подход?

Рычаг 3.
Бизнес-процессы



Вызов 7. Как стандартизировать работу медцентров, если вы планируете масштабироваться?

Рычаг 4.
Организационная структура



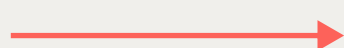
Вызов 8. Как оптимизировать организационную структуру?

Рычаг 5.
HR-политика



Вызов 9. Бренд клиник vs бренд врача: какую стратегию выбрать?

Рычаг 6.
Автоматизация
и IT



Вызов 10. Как внедрить культуру управления данными?

Вызов 1.

Как определить
рычаги роста
выручки
медучреждения?

Для начала зададимся вопросом: нам выгоднее масштабироваться за счет роста первичных пациентов или за счет роста повторных посещений?

В первую очередь это зависит от количества услуг и специфики деятельности вашего центра. Если у вас узкий профиль услуг (например, только диагностика), то эффективнее наращивать клиентскую базу и количество первичных посещений, поскольку в данном случае нет большого количества процедур, за счет которых получится выстраивать долгосрочные отношения с пациентами.

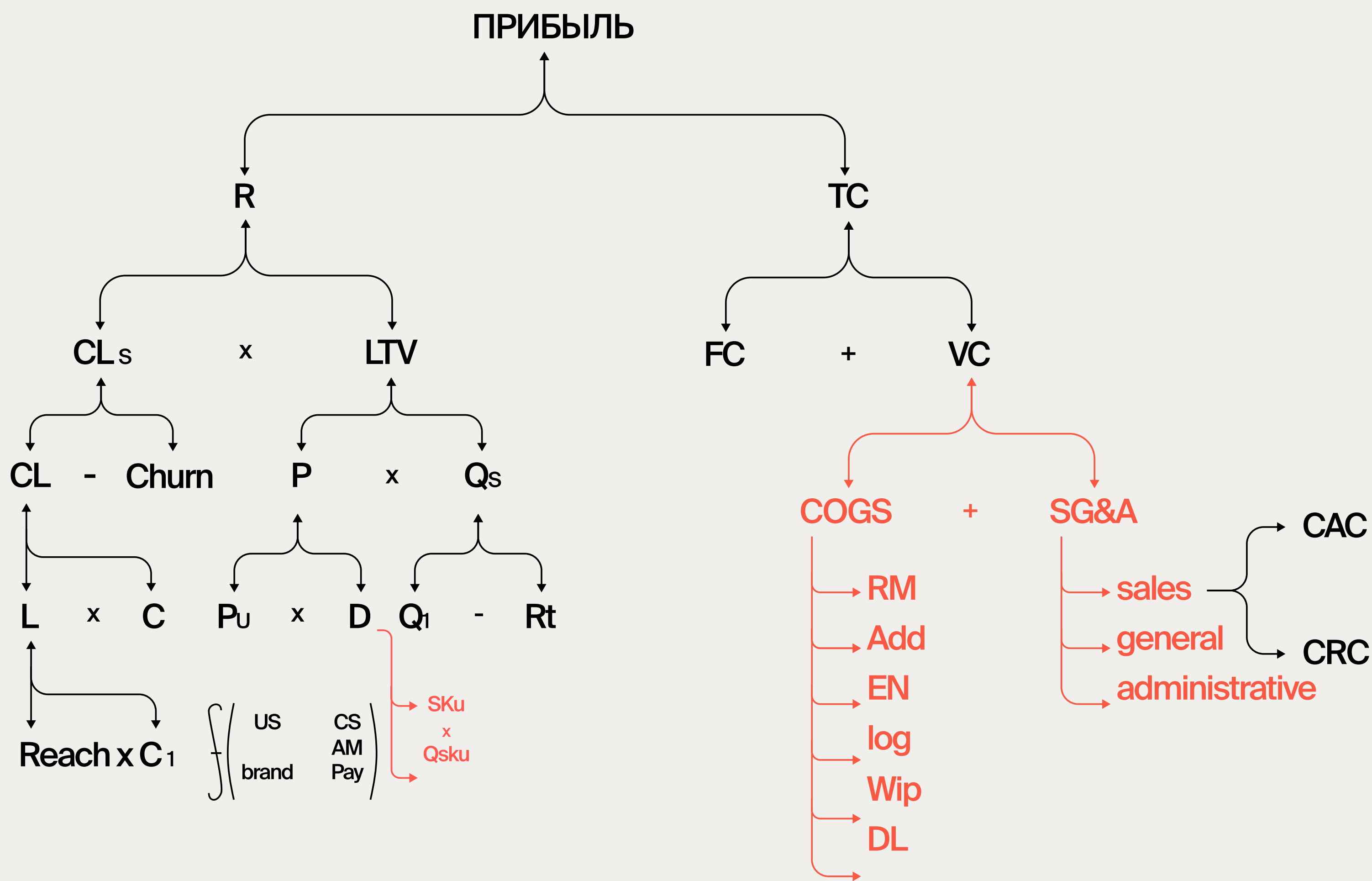
Далее количество первичных пациентов распадается на количество потенциальных пациентов, которые заинтересовались вашим центром (лиды), и процент дошедших до первого посещения (конверсия).

В данном случае для роста выручки вам необходимо работать над объемом и качеством трафика и/или над качеством форм захвата, нагрева и контролем дохода пациента до первого посещения.

Если же у вас большое количество услуг (например, стоматология), то рост лежит в плоскости Lifetime Value (LTV). Причем в стоматологии стоит задача не просто наращивать количество посещений одного пациента, а научиться продавать высокомаржинальные услуги (имплантация или «All-on-4»), которые редко покупают после первых посещений.

LTV в свою очередь распадается на два параметра: средняя стоимость одного посещения (средний чек) и среднее количество посещений одним пациентом. В данном случае для роста выручки вам необходимо работать над выстраиванием логики пациента, чтобы максимизировать процент выполнения планов лечения.

/Формула Прибыли 4.0



Итого вот так раскладывается прибыль на базовые параметры для медицинского центра. Ваша задача — определить, над каким из этих параметров нужно работать в первую очередь для роста выручки. Здесь и далее мы будем предлагать алгоритмы действий, которые помогут вам проанализировать бизнес и найти решение, которое поможет вашей клинике стать эффективнее и повысить выручку:

Чек-лист:

- Как происходит масштабирование вашего медицинского центра: за счет роста первичных пациентов или за счет роста повторных посещений?
- Из чего складывается выручка?
- Сколько потенциальных клиентов конвертируется в приемы?
- Какой средний LTV клиентов?
- Какая конверсия из записи в первичный прием?
- Где есть просадка в параметрах по Формуле Прибыли?

Вызов 2.

Как повысить
эффективность загрузки
медцентра?

Как оценивать
эффективность врача,
локации, часа, кресла
и формировать
на основании этого KPI?

Мы выделяем 2 основных рычага, которые способствуют наращиванию выручки:

Работа с загрузкой площадей/кабинетов/кресел или в зависимости от применяемой модели выручки – загрузкой часа

Прежде всего мы стремимся повысить загрузку общей площади хотя бы до 80%, после чего начинаем повышать эффективность конкретной локации, конкретного кресла и конкретных врачей, загружая производственные площади более маржинальными услугами.

Управление логистикой пациента

Рассчитав и зафиксировав целевую стоимость за час, к которой мы стремимся, необходимо определить, как оптимизировать логистику пациента так, чтобы загрузить часы наиболее маржинальными манипуляциями.

Чтобы оптимизировать логистику пациента и повысить средний чек, нам необходимо собрать следующие данные:

1. Круг проблем, в которыми приходит пациент – мы выявляем их на первичной консультации и диагностике

2. Количество приемов, которое мы согласовали с точки зрения плана лечения

3. Количество пациентов в процентном соотношении, которые в действительности прошли лечение и с точки зрения индивидуального плана

Сбор этих данных позволяет нам оценить текущую загрузку медцентра, зафиксировать потенциальные услуги, которые мы можем оказать пациентам, и перейти к следующему шагу оптимизации, а именно загрузке конкретных единиц (кабинетов, кресел, врачей).

Для того чтобы обеспечить постоянную загрузку врачей и кабинетов и бесперебойный пациентопоток, нам необходимо соотнести текущие «производственные» мощности (то есть, сколько кабинетов у нас есть, график приема врачей разных профилей и т.д.) и количество уже согласованных планов лечения.

Так, мы сразу можем оценить потенциальную загрузку (сколько подписанных планов лечения у нас уже есть), а также проанализировать соотношение нозологий (врачи какого профиля имеют больше пациентов, какие специальности менее востребованы).

К примеру, в одном из проектов для сети стоматологических клиник мы определили, что несмотря на то, что **общая загрузка центров составляет 80-85%**, внутри каждой клиники пациентопоток распределен неравномерно.

Основное количество посещений приходилось на ортопедов, что свидетельствовало о том, что, хотя в текущем моменте врачи данной специальности загружены работой, это не гарантировало нам стабильное количество посещений на дистанции. Изучив карточки пациентов, мы определили последовательность манипуляций и пришли к выводу, что для того чтобы обеспечить ортопедов работой через полгода, уже сейчас необходимо приводить пациентов к хирургам, чтобы те составляли план лечения и условия для дальнейшего обращения пациента к ортопеду, чьи часы приема имеют самую высокую маржинальность.

Таким образом мы проследили, кто из врачей работает с первичными посещениями, кто занимается дальнейшими манипуляциями, а также проработали логику пациента и отследили перекосы с точки зрения нозологии, что позволило нам понять, какие маркетинговые ресурсы мы должны приложить, чтобы привлечь тот или иной тип клиента.

При этом данный анализ позволяет нарисовать портрет целевого и нецелевого клиента и определить последовательность поведений пациента с наибольшим средним чеком, чтобы поможет нам составить стратегию привлечения.

Например, мы можем хорошо привлекать клиентов на гигиенические процедуры, однако данные пациенты не будут для нас целевыми, поскольку не заходят далеко с точки зрения своей логистики и не конвертируются в комплексные планы лечения.

В этом случае необходимо выявить наиболее маржинальные комплексы процедур и привлекать пациентов на первичное посещение, которое имеет больший потенциал конвертироваться в комплексный план лечения.



Теперь вернемся к проблематике загрузки медцентров. Пройдя первые три шага, нам необходимо определить, какие основные метрики мы будем использовать на каждом из этапов для оценки эффективности производственных мощностей.

Под метриками мы понимаем выручку, средний чек, количество часов, процент загрузки, а также другие субметрики, которые могут появляться в процессе анализа.

Также мы увидим, что прогноз будет видоизменяться в зависимости от того, сколько в клинике кресел/кабинетов, насколько эффективно мы работаем с часовой ставкой, как она распределяется среди врачей и какой врач насколько эффективен.

Если у нас несколько филиалов, то инструменты повышения эффективности с точки зрения загрузки будут очень разные. Рассмотрим, как определить эффективность в конкретных нозологиях и проанализировать в разрезе конкретной локации.

Когда мы понимаем, что наше кресло/кабинет – это все-таки основной рычаг, с которым мы можем работать, для наглядности мы формируем таблицу, в которой анализируем каждый элемент по параметрам Формулы Прибыли и оцениваем эффективность:

	Выручка	Средний чек	Количество часов	Процент загрузки
Кабинет 1	100	5	8	70%
Кабинет 2	200	7	12	85%

Из таблицы мы видим эффективность каждого кабинета, то есть как распределяется выручка, какова средняя стоимость посещения, как меняется средний чек, какое у нас общее количество часов и т.д.

Например, кабинет 1 работает 8 часов, а кабинет 2 – 12 часов: исходя из этих данных мы выводим процент загрузки. Также мы можем посчитать количество приемов или клиентов, которые проходят через этот кабинет.

Так мы сможем проанализировать суммарный процент посещений, понять, какой кабинет работает не в полную силу, а затем выявить причины просадки (например, это специалисты с первичным потоком пациентов или сами кабинеты находятся в неудобных для пациентов локациях, куда попросту сложно доехать, а бренд врачей недостаточен, чтобы привлечь за собой определенный реферальный поток).

Таким образом мы сразу видим, на какой кабинет нужно выделить дополнительные ресурсы и почему.

Подобную таблицу мы можем составлять в отношении конкретных врачей, кресел, нозологий, локаций, лишь заменяя строки, и мы всегда сможем увидеть, где есть просадка с точки зрения выручки, процента посещений, загрузки, и найти причину.

Теперь давайте перейдем к проблеме реализации этой загрузки. Мы подходим к вопросу, как перестроить логистику пациента, какие вещи контролировать с точки зрения проблематики консультирующего врача и первых этапов, поддерживающих механизм с помощью куратора, и как это должно отражаться на системе контроля качества. Так мы сможем определить, где и какие улучшения должны происходить в клинике, чтобы увеличить итоговую выручку?

Например, в одном из проектов мы кластеризировали базу и выявили сценарии покупок и наименее эффективные из них, чтобы определить понимание целевого состояния. Чтобы увеличить целевую выручку нам необходимо было перераспределить часы по процедурам, сократив самые немаржинальные сценарии и настроив маркетинговую стратегию на привлечение клиентов к маржинальным манипуляциям. Мы предложили отказаться от первичного КТ + гигиены, КТ и гигиены по отдельности, после которых клиенты уходят к конкурентам, а заложенные на них часы – перераспределить на другие сценарии. Такой подход позволил нам увеличить целевую выручку на 17,4%.

Выручка по кластерам по клиентам ВО

Описание кластера



%GT Выручка

Выручка по кластерам по клиентам ДО



Целевая выручка:
+ 17,4%

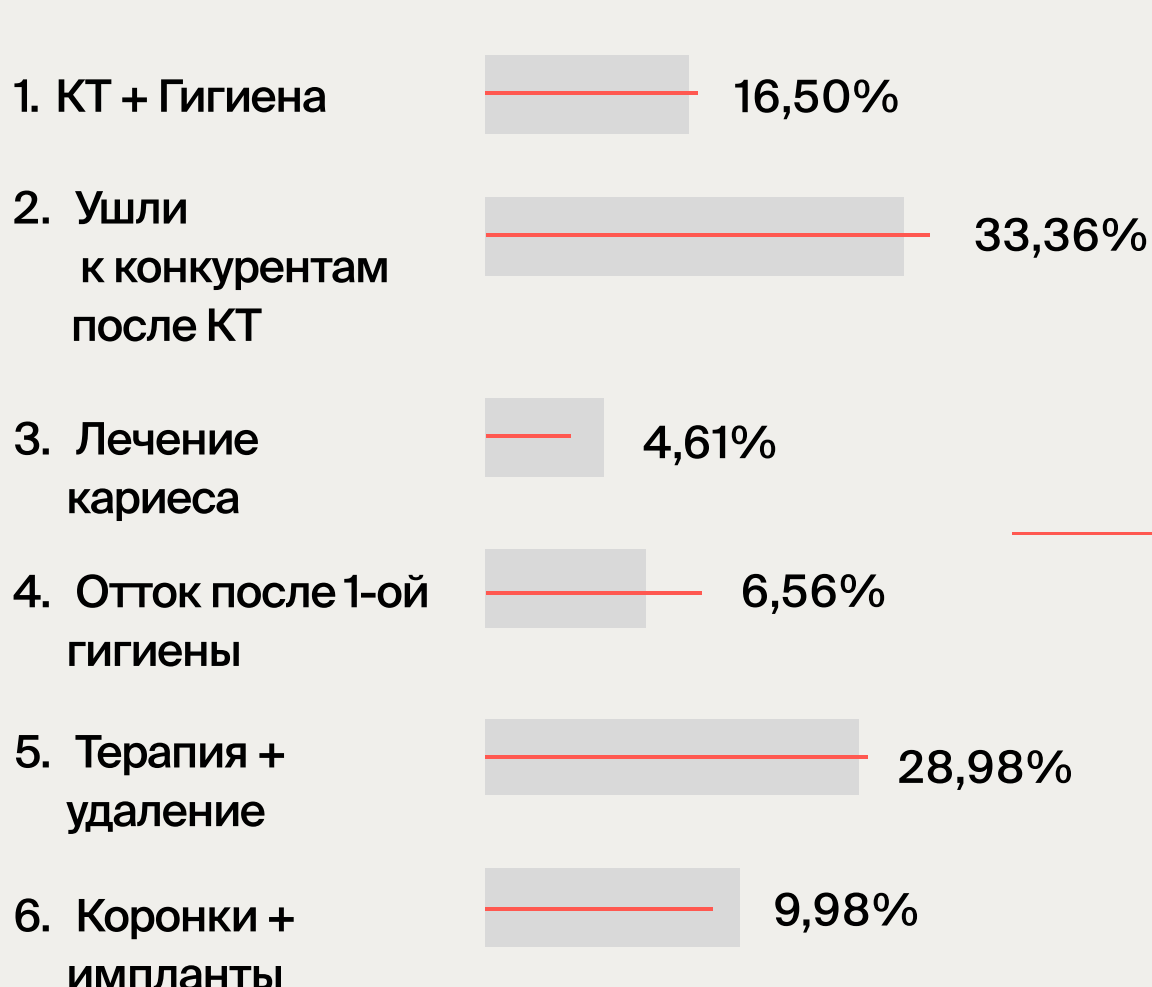
Описание кластера

Выручка по кластерам по клиентам ВО



%GT Выручка

Выручка по кластерам по клиентам ДО

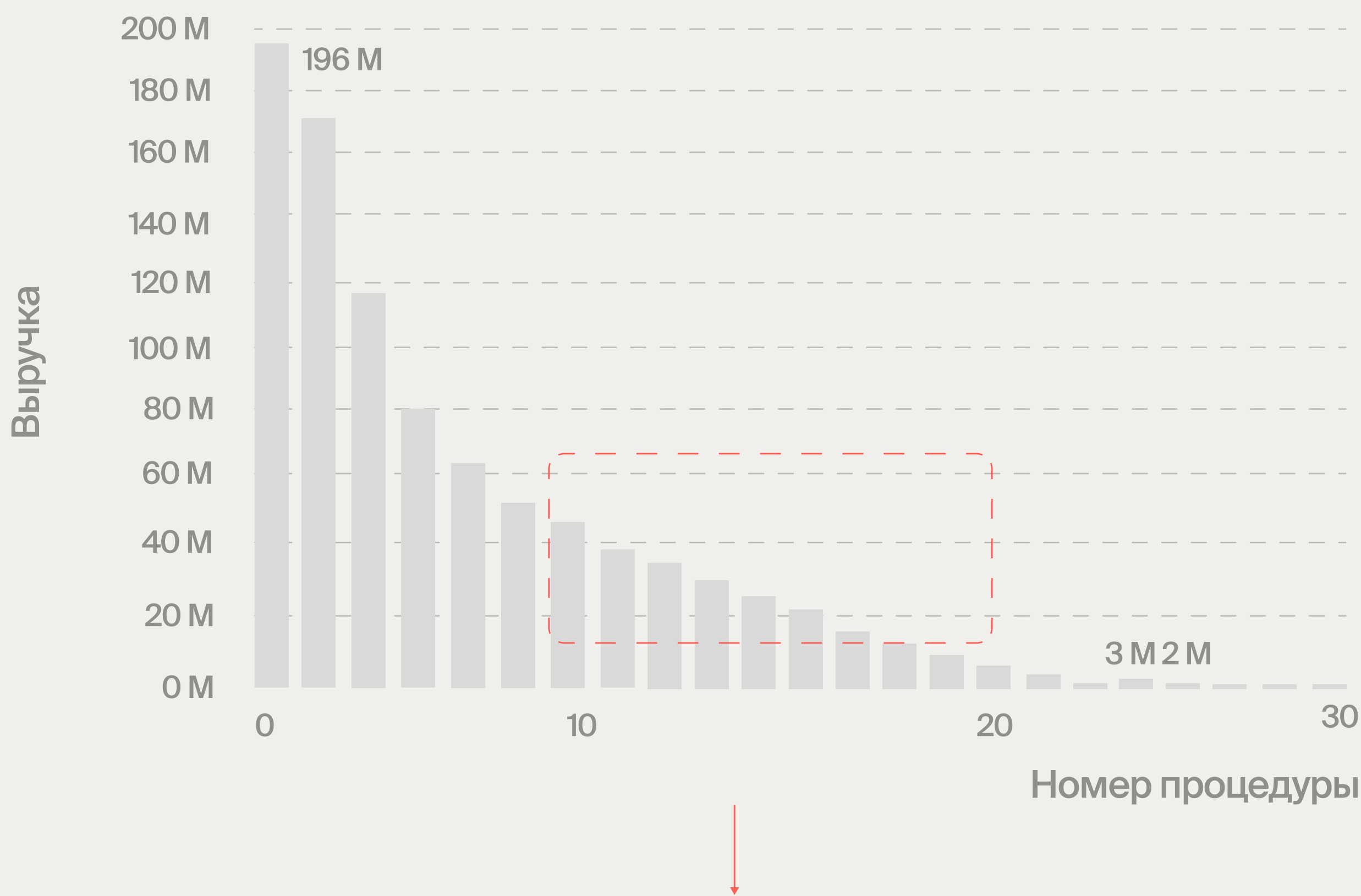


Целевые кластеры занимают более 93% на данный момент

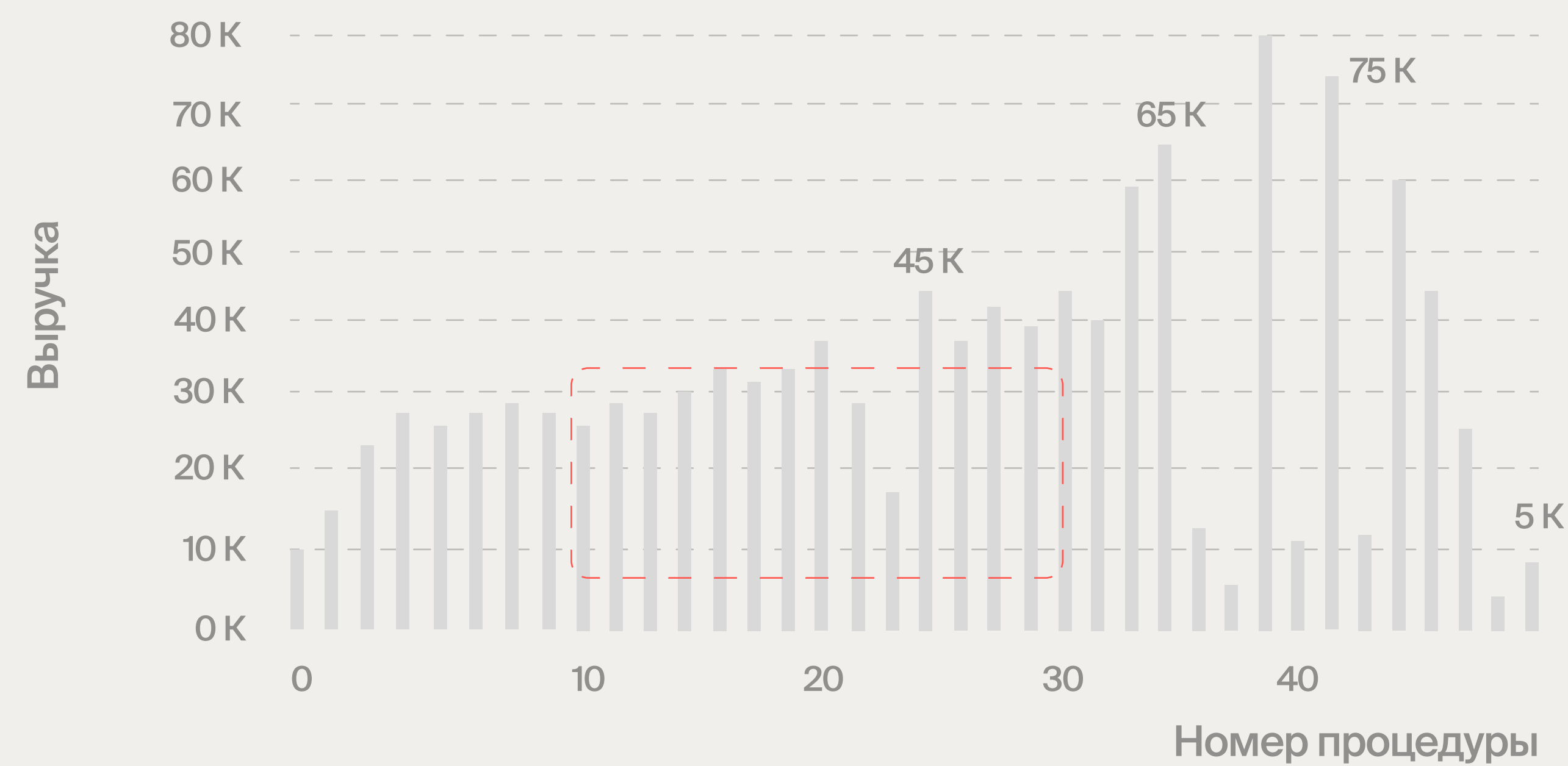
В другом проекте мы заметили, что с 10 сделки средний чек за процедуру растет на 23%, а с 15 – на 47%, однако процентное соотношение клиентов, которые реально доходят по 10 и 15 процедуры слишком мало. Мы также рекомендовали отказаться от не маржинальных сценариев, перераспределить часы в разрезе общего загруза медцентра и направить маркетинговые усилия на удержание клиентов с маржинальными сценариями взаимодействия.

Начиная с 10 сделки средний чек за процедуру растет 23%, с 15 сделки на 47%

Выручка по номерам процедур



Выручка на пациента по номерам процедур



Чек-лист:

- К врачам каких специальностей чаще всего приходят на первое посещение?
- Что влияет на разный процент конверсии у разных врачей?
- Какие нозологии имеют больший средний чек и LTV?

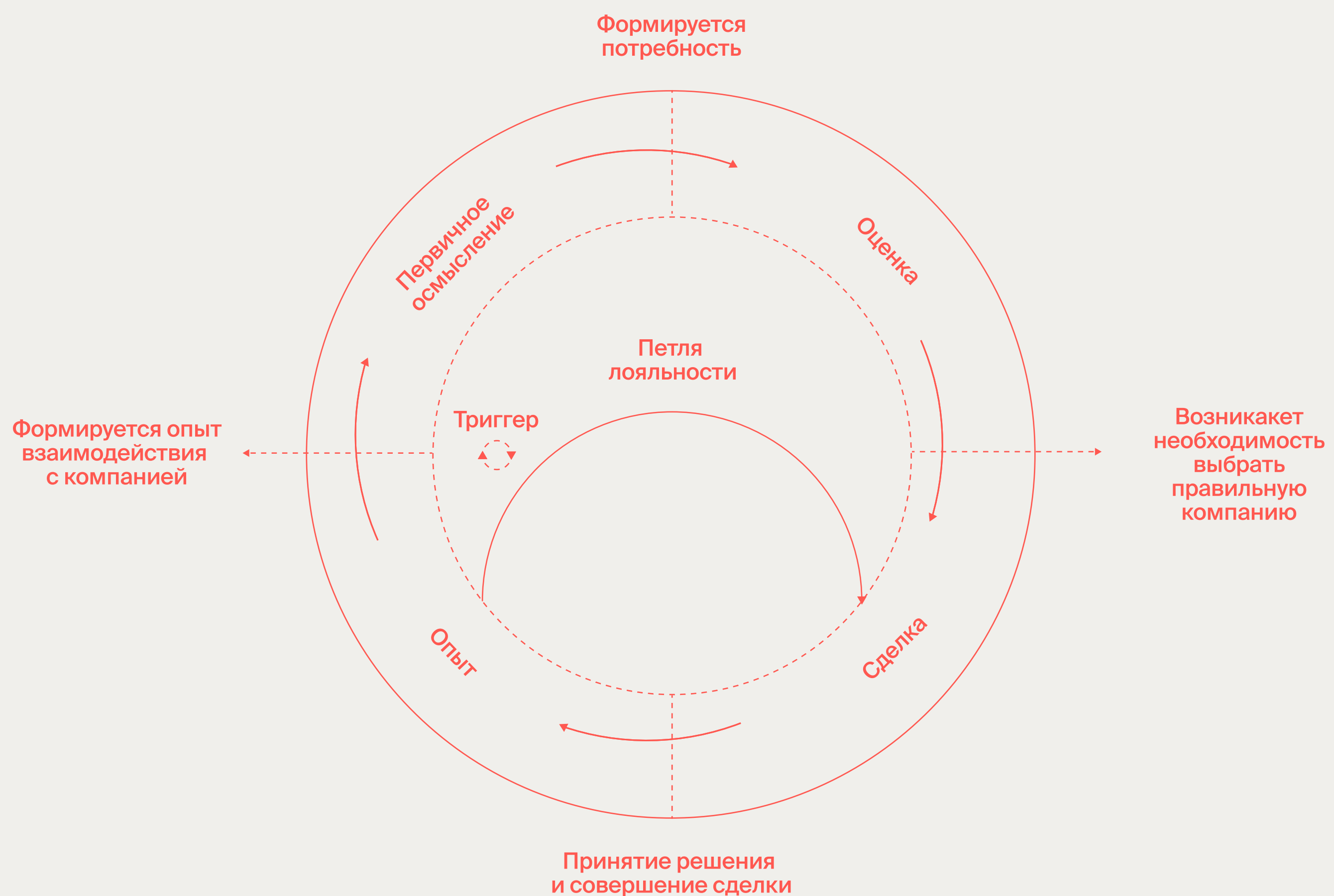
Вызов 3.

**Управление логистикой
пациентов – RJM**

Карта путешествия клиента является универсальным инструментом, поскольку позволяет комплексно взглянуть на поведение клиента в разрезе огромного числа, как кажется на первый взгляд, независимых параметров: точек контакта, инструментов обратной воронки, параметров формулы прибыли, а также метрик плана/факта.

Мы считаем, что описать поведение клиента можно двумя методами:
органическим и нормативистским.

В первом случае мы идем за клиентом и фиксируем точки контакта, через которые он проходит, параллельно их оценивая и выявляя «бутылочные горлышки». Второй метод показывает не физическое перемещение потребителя, а логику покупки. В данном случае мы выделяем шесть этапов:



Этап первичного осмысления

На этапе первичного осмысления у клиента происходит **формирование потребности**. На данном этапе он еще может не знать, какая у него потребность и какими услугами/продуктами ее можно закрыть. Особенно ярко это проявляется в сфере медицины.

Мы видим, что наши соотечественники несерьезно относятся к своему здоровью, наблюдается низкий интерес к предиктивным форматам лечения. Такие люди изучают **Jobs To Be Done (JTBD)** непосредственно при необходимости, а проще говоря, «когда заболит».

При изучении клиентского поведения наших заказчиков (сеть медицинских центров, клиники пластической хирургии, косметологические клиники, офтальмологические учреждения и т.д.) мы увидели одну общую тенденцию: клиент ассоциирует возможности качественного оказания услуги с профессионализмом врачей и экспертностью центра.

Заложить данный критерий в головы потенциальных пациентов проще всего на этапе первичного осмысления через обучение клиента. Поэтому для любой клиники, медцентра или больницы данный этап является наиболее важным, ведь через знакомство с экспертным контентом клиент формирует понимание **экспертности учреждения**.

При изучении материалов компаний-конкурентов клиент начинает формировать факторы выбора, на которые в последующем будет ориентироваться при выборе компании. Причем выделяются два типа фактора выбора:

- Жесткие факторы выбора — факторы, на которые компания не может повлиять (размер кошелька клиента, сроки)
- Мягкие факторы выбора — факторы, которые формируются непосредственно при изучении вариантов закрытия потребности. Компания может их формировать или корректировать данные факторы через полезный (обучающий) контент

Анализ вариантов для работы с JTBD

Наиболее важный критерий выбора клиник

Профессионализм врачей - эскпертность

На этапе первичного осмысления происходит формирование «мягких» ФВ, следовательно, компания может влиять на них через свой контент, что наиболее важно для пластической хирургии

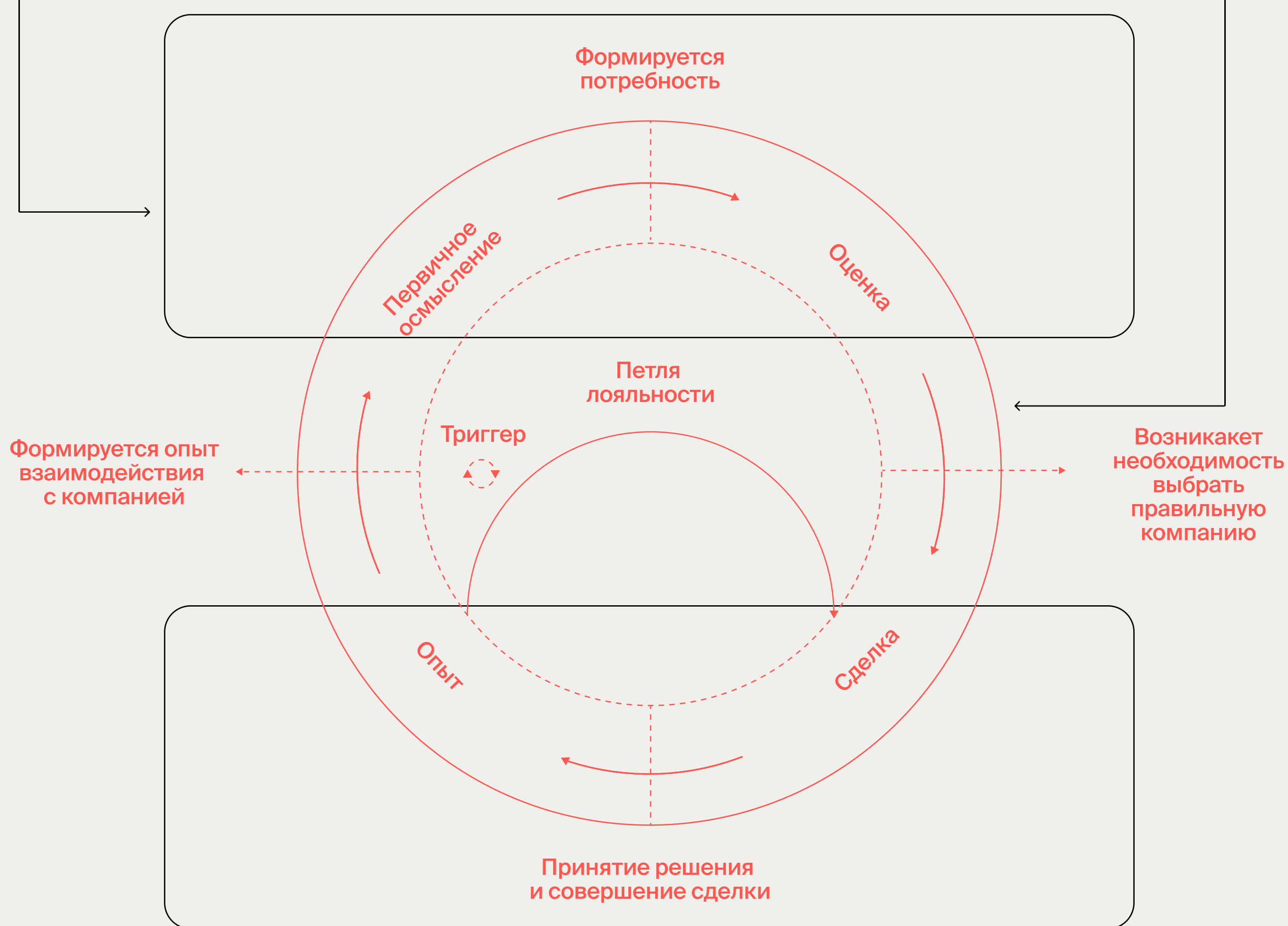
Фактор первого знакомства

Варианты продуктов:

1. Стратегическая группа
2. Компания
3. Врач

Выбор продукта по ФВ:

- Жесткие (стоимость, сроки)
- Мягкие (оборудование, процесс операции)



В рамках косметологии и стоматологии наиболее важен этап «петли лояльности»- инструмента увеличения LTV клиента посредством повторных покупок

/этап оценки

Как мы и говорили, на этапе оценки происходит сравнение компаний по сформированным ранее факторам выбора. Важно учитывать, что сравнение не происходит лоб в лоб – оно проводится на трех уровнях:

1. Уровень стратегической группы

Здесь клиент выбирает, каким продуктом ему лучше воспользоваться. Например, женщина, которая хочет скорректировать признаки возрастных изменений, для начала может воспользоваться косметическими средствами, после чего перейти к услугам косметолога, а также обратиться к пластическому хирургу. В данной ситуации мы видим, как один и тот же JTBD «быть молодой и привлекательной» можно закрыть тремя совершенно разными продуктами.

2. Уровень компании

Клиент выбирает сеть или другое конкретное учреждение. В данном случае сильно выделяются компании с развитой ассоциацией «компания – экспертность». Другими словами, если у компании сильный бренд, который плотно ассоциируется с экспертным подходом в оказании услуг, то у клиента появляется ощущение, что любой врач внутри этой клиники — профессионал. Далее все сравнение между компаниями происходит на уровне вторичных факторов выбора (цена, расположение, интерьер и т.д.). Градация данных факторов у представителей разных целевых групп может отличаться.

3. Уровень врача

Также мы часто сталкиваемся с тем, что у компаний без сформированного структурного маркетинга основным инструментом привлечения клиентов является «сарафанное радио». В таком случае привлечение клиентов происходит не в компанию, а к конкретному врачу внутри клиники. Это хорошо с точки зрения формирования органического трафика, но, с другой стороны, плохо, так как в случае ухода врача компания теряет весь поток клиентов, который он сформировал. Одним из решений данной ситуации может быть создание экосистемы информационных ресурсов (социальные сети, агрегаторы, сайт и т.д.), в которой продвигается бренд врачей как часть бренда медицинского учреждения.

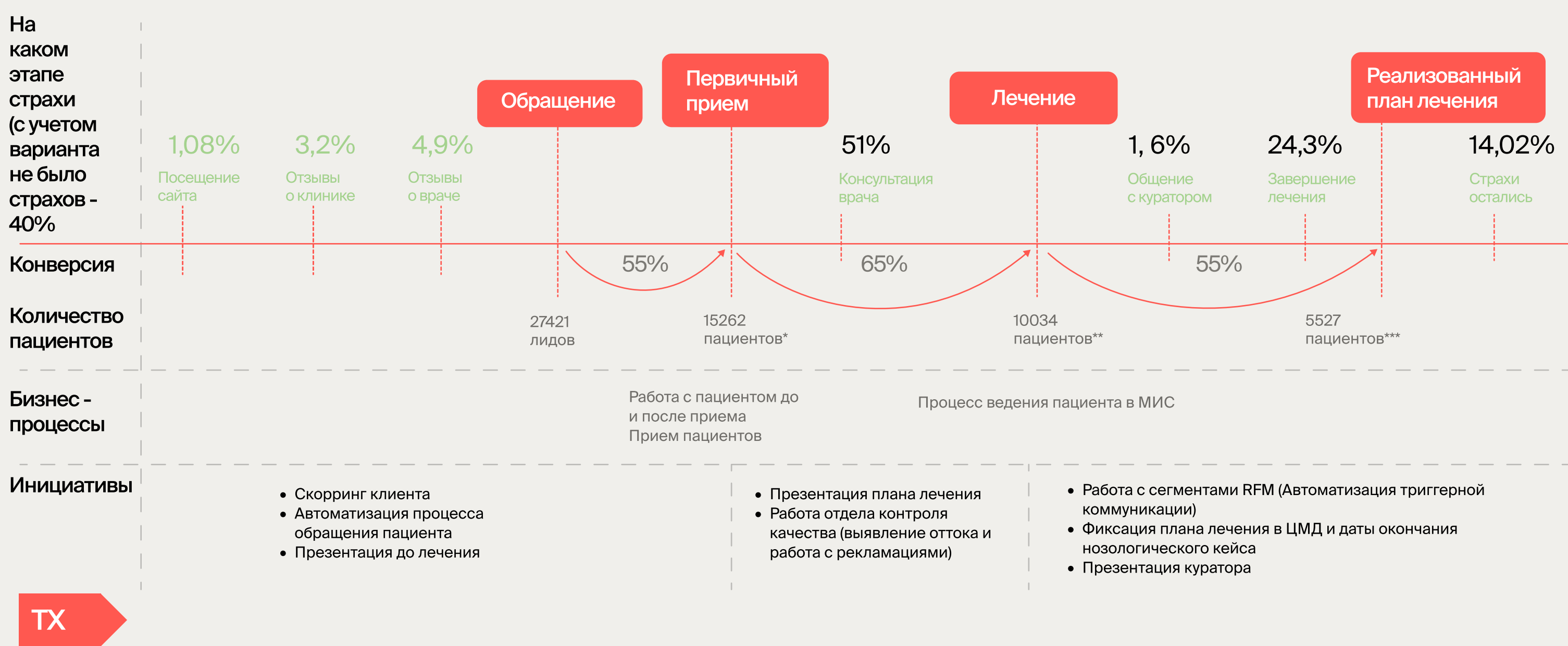
Помимо этого важно учитывать, что при выборе клиники у клиента могут возникать вопросы по услугам и даже страхи, связанные с лечением, квалификации врачей и т.д. **В целом, 51% страхов/вопросов, барьеров закрывается непосредственно в рамках консультации с врачом.**

Еще 24% только по завершении плана лечения, когда пациент уже видит результат, но даже в таком случае остается еще около 14% клиентов, у которых остаются страхи относительно того, не возникнет ли рецидива, могут ли быть негативные последствия, а также вопросы по гарантии.

Все эти эмоциональные факторы необходимо учитывать при разработке стратегии привлечения новых клиентов – необходимо повышать уровень доверия аудитории, чтобы на этапе оценки и выбора клиники у пациента не было сомнений относительно качества предоставляемых услуг и квалификации врачей.

Следовательно, для повышения эффективности работы клиники необходимо сконцентрировать внимание на 3-х типах конверсии:

- конверсия в приходы в клинику и проведение консультации
- конверсия из консультации в начатый план лечения
- конверсия в реализованный план



После того как мы совершили первую сделку, клиент переходит на этап формирования опыта, на котором складывается впечатление о продукте/услуге. Этим впечатлением необходимо управлять в двух срезах:

1. Корректировка точек контакта, которые являются источниками негативного опыта

Например, при построении Patient Journey Map (PJM) для клиники мы выявили, что для пациента критически важно ощущение чистоты и стерильности при оказании услуги. Оценив обратную связь клиентов по этому фактору, мы получили низкие оценки, что показалось нам весьма странным, так как это была премиальная клиника с высокими требованиями к специалистам. Оказалось, что врач мыл руки после приема. Следовательно, когда новый пациент входил к врачу, он этого уже не видел, что и было причиной низких оценок. Решение данной ситуации было очень простым — мыть руки непосредственно при пациенте. В течение месяца негативные оценки исчезли.

2. Последствием оказания услуг является формирование UGC-контента (отзывы в социальных сетях, агрегаторах, на сайте компании и т.д.)

Данный аспект необходимо учитывать, потому что, с одной стороны, отзывы помогают выявить несовершенства бизнес-процессов и точек контакта, с другой стороны, они формируют восприятие у потенциальных клиентов, которые находятся на этапах первичного осмысления и оценки.

Проблема многих медицинских учреждений в том, что их услуга носит единоразовый характер. Следовательно, для формирования LTV необходимо либо привлекать клиентов на совершенно другие услуги, либо выстраивать реферальную систему по привлечению новых клиентов через текущих. На одном из наших проектов мы столкнулись со схожей ситуацией.

Медцентр оказывал услуги УЗИ и акушерства. Центр имел стабильный поток клиентов, но они не возвращались (LTV центра был равен 1,12). При более подробном исследовании оказалось, что дополнительные услуги, которые есть в центре, данной целевой аудитории не интересны. Клиенты не готовы за них платить. С другой стороны, мы увидели, что услуги кардиологии, флебологии и пр. были интересны женщинам 45+. Следовательно, наблюдался парадокс, в котором компания старалась продать услуги не тем целевым аудиториям.

В рамках бизнесов с регулярными услугами (косметология, стоматология) все гораздо проще, так как сама специфика услуг подталкивает клиента к регулярным возвращением. При изучении клиентского поведения необходимо выявить номер посещения, после которого пользователя можно считать лояльным, разделить клиентов на группы и привязать систему триггерных коммуникаций для формирования «петли лояльности».

В другом проекте для медицинского центра, специализирующегося на пластической хирургии, косметологии, стоматологии и ЭКО мы определили, что вероятность повторной покупки в рамках услуг пластической хирургии слишком мала, следовательно, эти этапы не могут быть рычагом развития LTV. В косметологии и стоматологии обратная ситуация. Основная часть прибыли формируется за счет повторных посещений. В данном случае компании необходимо было повышать регулярность оказываемых услуг.

Мы вычислили, что в косметологии и стоматологии после 6-й и 7-й покупки мы можем считать пользователей лояльными. Данные графики также подтвердились на этапе построения RFM-анализа.

Поэтому в рамках данных проектов мы выделили три этапа развития лояльности:

1-й этап — после 3-й сделки, что совпадает с RFM. С 3-й по 6-ю сделку необходимо стремиться управлять клиентским путешествием так, чтобы пациент возвращался в клинику минимум раз в 74 дня. На данном этапе формируется привязанность к бренду, изучение ассортиментной матрицы и знакомство со структурой клиники.

2-й этап — после 8-й сделки мы можем считать клиента лояльным, т. к. после нее резко сокращается процент оттока, происходит сокращение периода между посещениями (каждые 47–60 дней), повышается средний чек.

3-й этап — после 22-й сделки продолжается снижение срока между посещениями (раз в 35–40 дней), средний чек относительно 2-го этапа растет, но незначительно.

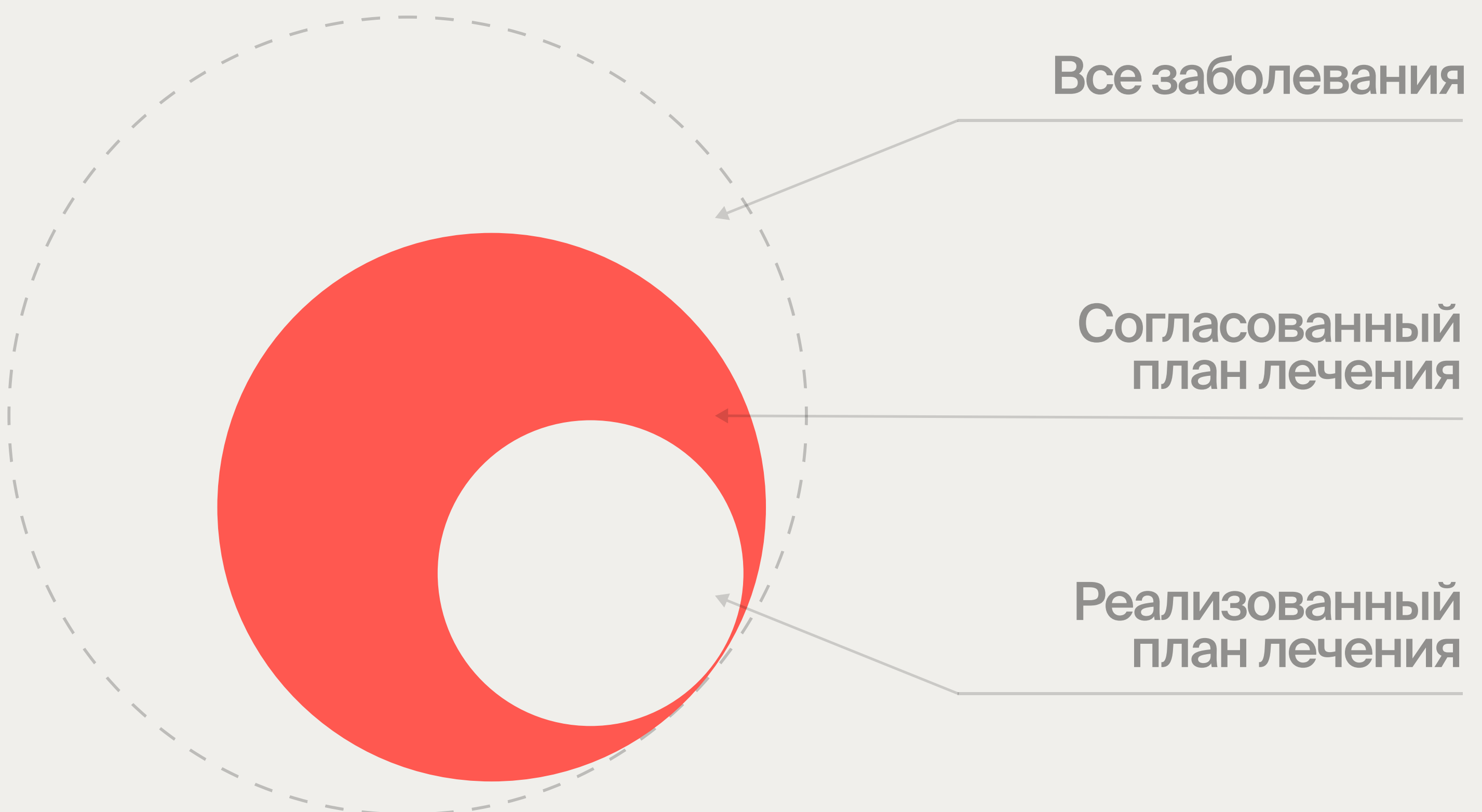
Подробнее о программе лояльности и разработке карты путешествия пациента читайте в нашем кейсе [«Разработка Patient Journey Map для группы медицинских компаний»](#).

/триггер

В нашей практике мы часто сталкиваемся с тем, что клиники фиксируют только факт оказанных услуг, игнорируя все выявленные заболевания, которые могут конвертироваться в потенциальные услуги и вернуть пациента. Мы рекомендуем нашим клиентам фиксировать все данные о здоровье пациента в ходе консультации, согласованные и отложенные процедуры, чтобы в дальнейшем использовать их в триггерных коммуникациях.

Для этого необходимо отслеживать 3 параметра:

1. Все заболевания, с которыми пациент приходит к врачу и которые мы выявили в рамках первичной консультации и диагностики
2. Согласованный план лечения, который показывает, какую из проблем мы согласовали с точки зрения плана лечения
3. Реализованный план лечения, который отражает, какой процент согласованного плана был оказан



Триггерные коммуникации в медицине делятся на несколько групп в зависимости от планов лечения и степени их реализации, поэтому мы выделяем следующие сценарии:

1. У пациента есть согласованный план лечения, но реализованы не все процедуры. В этом случае мы возвращаем клиента на плановый прием, например, объясняя, какие могут быть последствия отложенного лечения.
2. Пациент реализовал весь согласованный план – допродаем процедуры, которые помогут решить другие выявленные заболевания, которые ранее пациент не был готов лечить по ряду причин (для этого необходимо фиксировать общий статус заболеваний на консультации).
3. Пациент вылечил все заболевания, которые мы выявили, или не готов решать определенные проблемы – выводим пациента на профосмотры.

Основная задача триггерных коммуникаций в том, чтобы мы могли вернуть каждого клиента, предлагая релевантные процедуры. Если у пациента есть согласованный план лечения, но реализованы не все процедуры, мы возвращаем его, объясняя, какие могут быть последствия отложенного лечения. Если план лечения уже реализован, но у нас зафиксированы заболевания, которые ранее клиент не был готов лечить, мы также подсвечиваем возможные осложнения, которые могут появиться, если не решить проблему, и предлагаем провести повторный осмотр и составить план.

Наконец, если пациент прошел все курсы лечения, мы возвращаем его на профосмотр, объясняя важность поддерживающих осмотров и предлагая скидку. Например, пациент выполнил план лечения проблем с коленным суставом – в этот же день мы выдаем скидку на профосмотр в рамках полугода, а к концу срока ее действия напоминаем ему о себе, чтобы вернуть его на прием.

Всех клиентов необходимо сегментировать на 3 группы с точки их активности и частоты посещения нашей клиники:

1. Активные

Их мы возвращаем на приемы, которые стоят в плане лечения, чтобы его дореализовать

2. Засыпающие

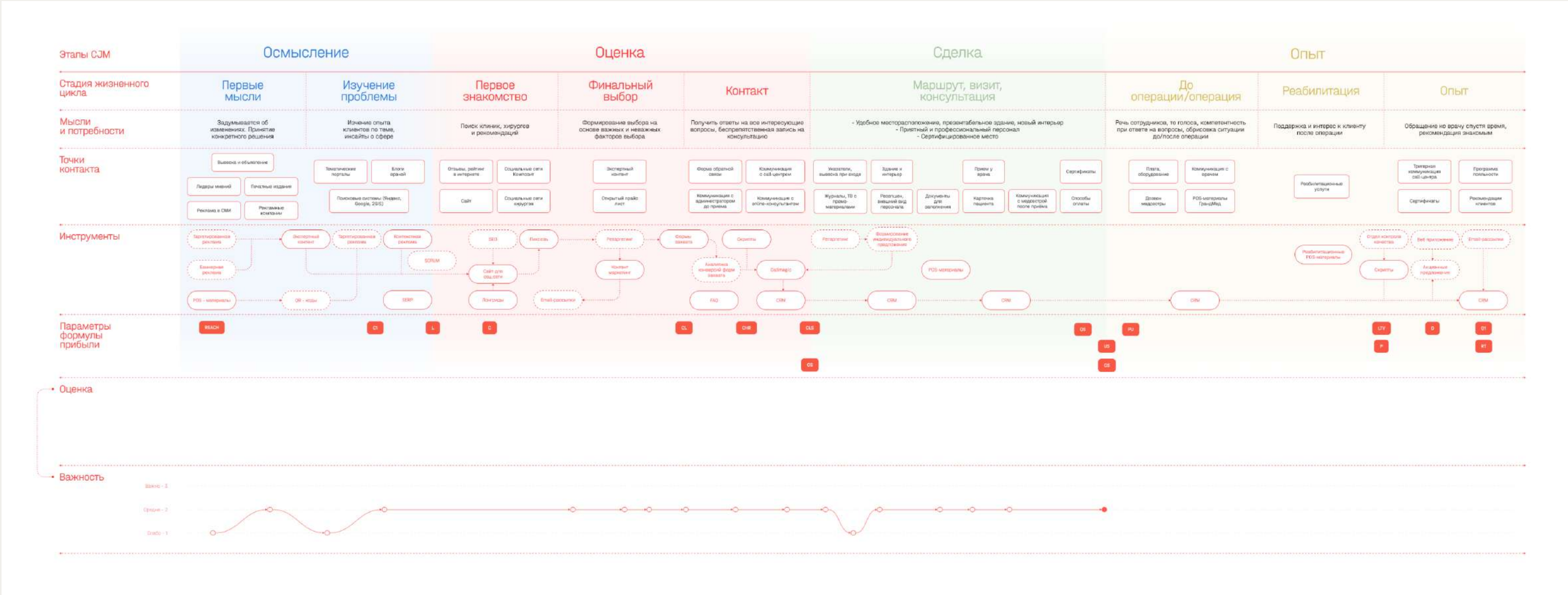
Пациенты, которые необходимо привести на профосмотры

3. Отток

Пациенты, которые не посещают клинику продолжительное время. Данный сегмент мы не возвращаем, поскольку по нашей практике только 3-5% пациентов из оттока переходят в активных, а значит с ними необходимо использовать механики привлечения, которые мы применяем для новых клиентов.

Для того чтобы правильно реализовать триггерные коммуникации и охватить всех клиентов, в вашей клинике должны быть настроены активации внутри CRM-системы. О том, как это сделать и какие данные необходимо собирать, предлагаем ознакомиться в Вызове 10. Как внедрить культуру управления данными внутри медицинской организации?

/пример визуализации PJM



Как мы уже говорили, Patient Journey Map (PJM) — это конструктор, состоящий из определенного набора срезов. Любую PJM мы можем представить в формате «пирога», слоями которого будут важные для рабочей группы метрики. Таким образом формируется общая картина параметров и их связей друг с другом. К примеру, мы четко видим, какими инструментами можно корректировать точки контакта, в каких средах необходимо собирать данные или где существуют проблемы с удовлетворенностью клиентов. Подробнее о том, как построить карту путешествия пациента, читайте в нашем материале [«Карта путешествия пациента. Как выстроить структурный подход в работе с клиентами?»](#)

Чек-лист:

- Какими факторами выбора руководствуются ваши пациенты?
- Насколько клиенты удовлетворены качеством услуг?
- Формируется ли петля лояльности?
- Как вы сегментируете пациентов?
- Для каких сегментов используете триггерные коммуникации?

Вызов 4.

Как медицинским
учреждениям
повысить
эффективность
работы с
маркетинговыми
бюджетами?

/Customer Acquisition Cost (CAC)

– затраты на привлечение нового пациента (расходы на контекстную/таргетированную рекламу, контент-маркетинг, SEO и др.)

/Customer Retention Cost (CRC)

– затраты на удержание клиента (затраты на программу лояльности, триггерные коммуникации, рассылки и др.)

Мы расскажем, как работать с маркетинговыми бюджетами для привлечения и удержания пациентов и как оценить, насколько эффективно работают инструменты.

Для этого изучим:

- Как анализировать эффективность маркетинга на каждом этапе логики пациента
- Что такое единый профиль клиента и как его внедрение повышает отдачу на вложения в маркетинг клиники
- Как внедрить единый профиль клиента для повышения ROMI (отдачи на вложения в маркетинг клиники)

Как анализировать эффективность маркетинга на каждом этапе логистики пациента

Чтобы оптимизировать бюджет, для начала нужно понять, как маркетинговые параметры накладываются на карту путешествия пациента. Логистику пациента можно разделить на 3 больших блока:

1. Коммуникация с клиентом до посещения клиники

- Эффективность маркетинговых инструментов (стоимость заявки, стоимость пациента на первое посещение)
- Эффективность инструментов по разным сегментам пациентов и разным нозологиям
- Конверсию до первого посещения (промо-кампании -> сайт; сайт -> заявка; заявка -> посещение)

2. Коммуникация с клиентом в клинике

- Как проходит консультация
- Есть ли в центре кураторы с навыками продаж
- Выстроен ли процесс консультации так, чтобы осуществить продажу первого плана пациенту
- К врачам каких специальностей чаще всего приходят на первое посещение
- Какая конверсия после первого посещения в реализацию плана лечения

3. Коммуникация с клиентом после посещения клиники

- Какой процент пациентов и в каком объеме выполнил весь план лечения
- Сколько денег теряется из-за невыполнения полного плана лечения
- Какие инструменты маркетинга доводят клиента до последующих процедур в плане лечения
- Какие механики программы лояльности используются для удержания пациента в рамках реализации плана лечения
- Какая эффективность механик программы лояльности

Подробный анализ поможет понять, насколько эффективны текущие инструменты и процессы маркетинга и правильно ли вы расходуете бюджет на каждом из этапов. Чтобы ответить на все эти вопросы, вам необходимо собирать и проанализировать 2 типа данных:

1. Транзакционные данные
– TX (Transactional Experience)

– затраты на привлечение нового пациента (расходы на контекстную/таргетированную рекламу, контент-маркетинг, SEO и др.)

2. Клиентские данные
– CX (Customer Experience)

– затраты на удержание клиента (затраты на программу лояльности, триггерные коммуникации, рассылки и др.)

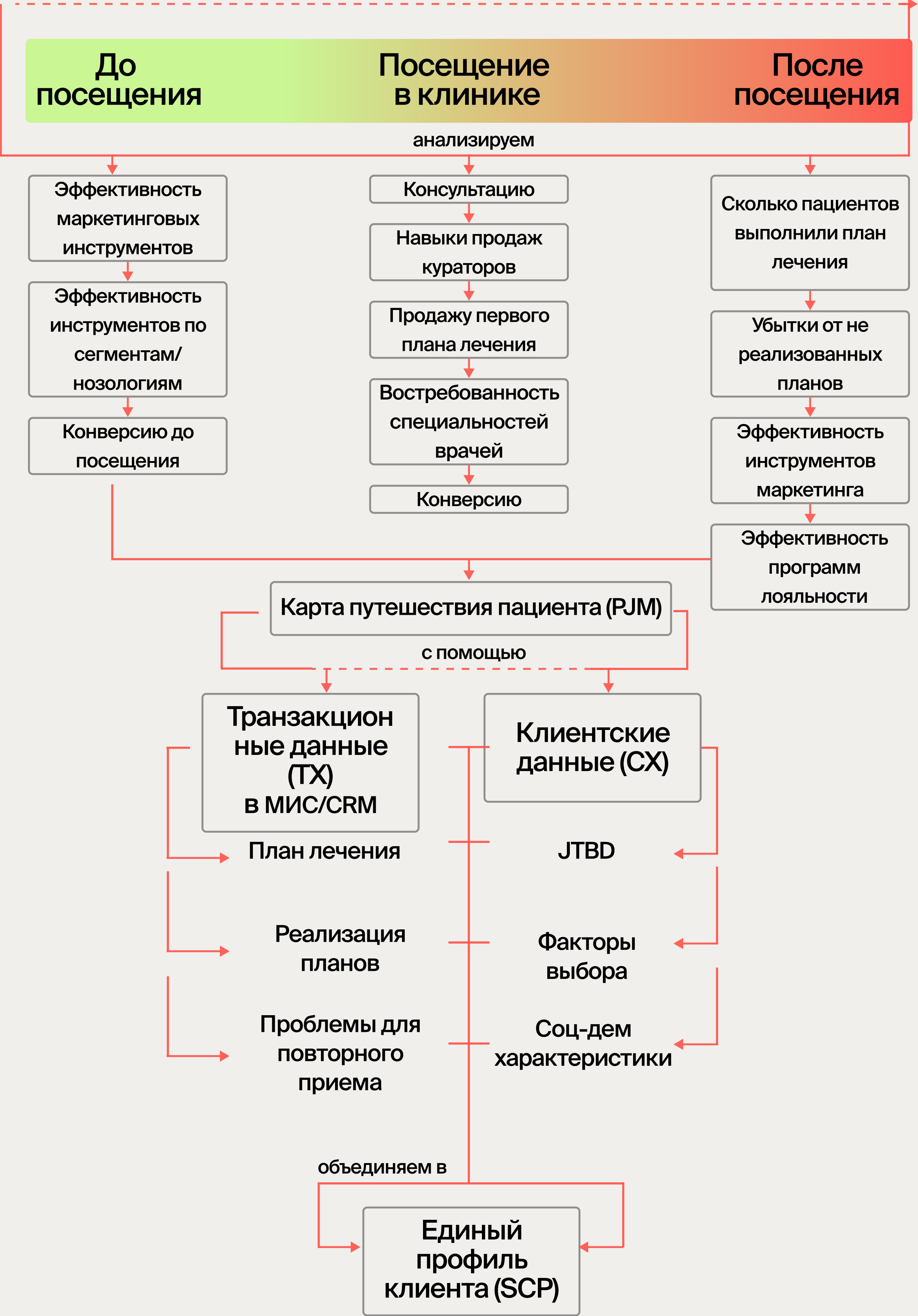
Со сбором транзакционных данных в медицинских организациях больших проблем нет, а вот сбор клиентских — слабое место. Мало какие медцентры серьезно занимаются этим вопросом. Тем не менее, чтобы повышать эффективность маркетинга, важно работать с клиентскими данными.

Основной способ их получения — проведение анкетирования. Для этого необходимо составить небольшую анкету и просить пациентов перед посещением врача ответить на вопросы:

- Как пациент выбирал клинику?
- Пришел ли пациент к конкретному врачу или хочет получить комплексную консультацию
- Пришел ли пациент с конкретным заболеванием, знает, как его лечить и не готов ничего больше покупать
- Пришел ли пациент в медучреждение за еще одним мнением
- Пришел ли пациент в клинику для диагностики и определения диагноза, потому что у него что-то болит и он не понимает, что с ним случилось
- Что клиент в итоге ожидает получить от клиники
- Какие у него были факторы выбора. Это может быть что угодно: коммуникация с врачом, сервис и взаимодействие с администратором/куратором и даже интересный и необычный интерьер

Далее обязательно объединяем полученные ответы с транзакционным поведением пациента, то есть с данными из МИС и CRM. Такой подход позволит создать Единый профиль клиента (Single Customer Profile, SCP), подробнее о котором мы расскажем в Вызове 10. Как внедрить культуру управления данными внутри медицинской организации?

Взаимодействие с пациентом



Когда у клиники появятся ответы, с какой задачей пришел клиент и на что он обращает внимание, то станет возможным проводить более глубокий анализ логистики пациента, а именно:

1. Оценить данные сквозной аналитики, чтобы понять, с какой рекламной кампании и с какого рекламного канала пришел пациент
2. Выявить работающие и неработающие каналы и кампании (какой креатив сработал, что было написано на картинке, как в контекстной рекламе была озаглавлена поисковая фраза)
3. Наложить полученные данные на профиль клиентов, которые дошли до клиники, для получения более глубоких данных по каждому сегменту пациентов
4. Выяснить, что именно в рекламных объявлениях цепляет пользователя и способствует конверсии в приход
5. Отказаться от неработающих объявлений и оставить только те, которые дают результат
6. Отслеживать логистику пациента с точки зрения реализации плана лечения. Анализировать, как далеко заходят пациенты, и выявлять зависимость между профилем пациента и его клиентскими ожиданиями при взаимодействии с врачом или куратором

Чек-лист:

- Какие инструменты эффективнее всего формируют заявки на первичное посещение?
- Какие инструменты эффективнее всего стимулируют клиента прийти до первого посещения после записи?
- Есть ли контроль прихода клиента до первичного приема?
- Выстроен ли процесс консультации так, чтобы осуществить продажу первого плана пациенту?
- Понимают ли врачи ценность продажи плана лечения? Готовы ли они продавать?
- Обучены ли врачи навыкам продаж?
- Как работает специалист, например, терапевт, который направляет пациента к врачам других специализаций? Какая конверсия по разным направлениям?
- Какой процент пациентов перешел на этап старта плана лечения?
- Какой процент пациентов и в каком объеме выполнил весь план?
- Какие основные причины оттока в процессе лечения?
- Сколько денег теряется из-за невыполнения полного плана лечения?
- Как отличаются параметры у разных врачей?
С чем связаны лучшие/худшие показатели разных врачей?
- Какие инструменты маркетинга доводят клиента до последующих процедур в плане лечения?
- Какой процент пациентов доходит до регулярных процедур?
- Как выстроен процесс продажи регулярных процедур?
- Меняется ли процесс продажи регулярных процедур у разных врачей?
С чем это связано?

Вызов 5.

Как сформировать
позиционирование
и выделить
ключевые
преимущества
медцентра?

Для того чтобы выстроить позиционирование клиники и точно определить преимущества медцентра относительно конкурентов, необходимо проанализировать, какие услуги планирует оказывать клиника, их степень и глубину пакетирования, интенсивность пациентопотока, а также средний чек на одного клиента. Исходя из собранных данных, определяется стратегия функционирования клиники, соответствующая одной из 4 групп:

1. Продавцы компонентов

– клиники, которые имеют узкую ассортиментную матрицу и концентрируются на оказании точечных услуг, например, терапевтические приемы/диагностические лаборатории (МРТ/КТ).

2. Собиратели комплектов

– клиники, которые имеют в своем арсенале широкий перечень диагностических услуг с наиболее доступной ценой без последующего лечения, то есть клиент может получить 80% необходимых услуг в одном месте (например, сдать анализы/пройти диагностику в семейной клинике). Такой подход позволяет сформировать большой пациентопоток и зарабатывать непосредственно на количестве пациентов, посещающих клинику.

3. «Медицинские бутики»

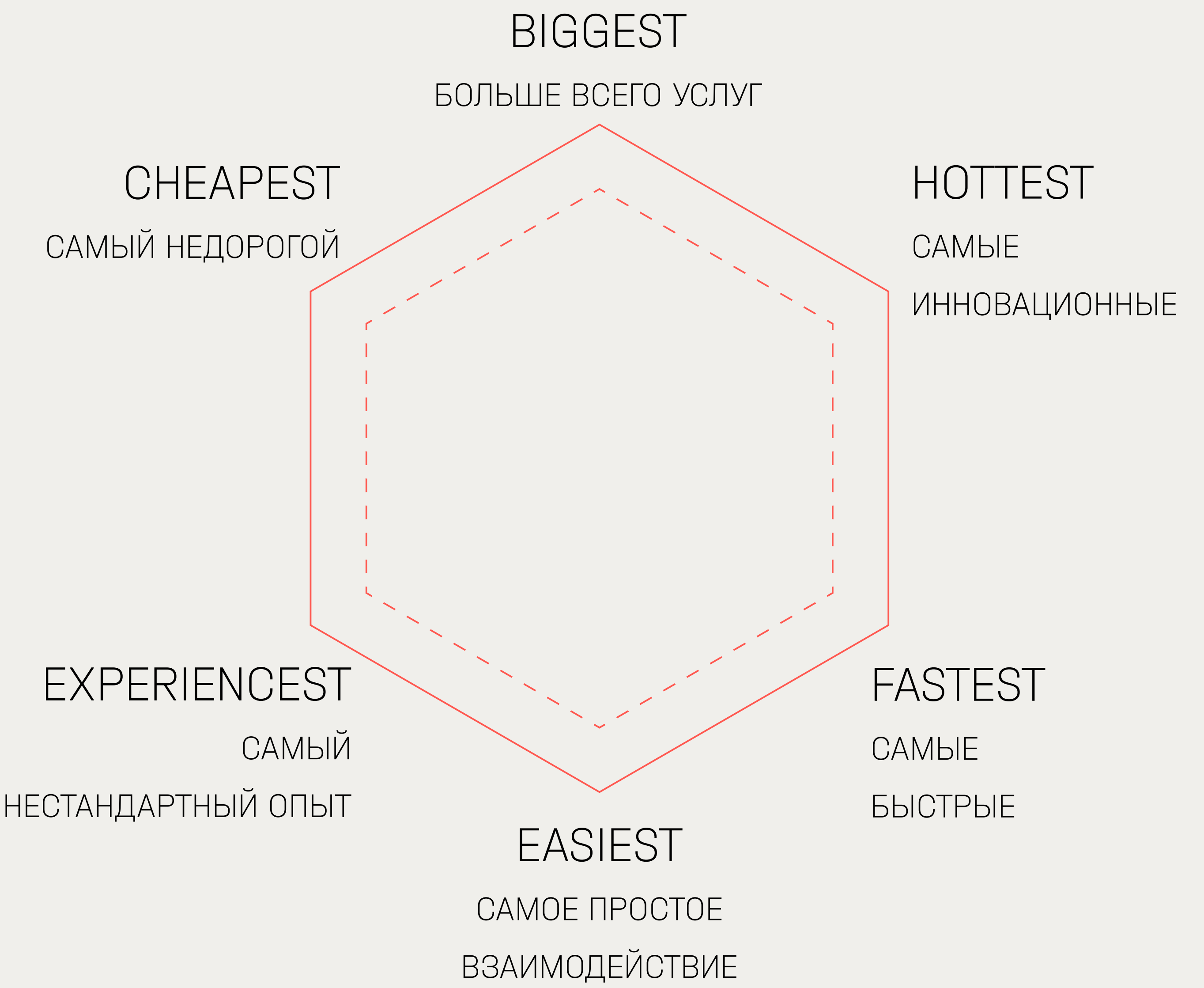
– клиники, которые имеют узкую ассортиментную матрицу, но оказывают сложные наукоемкие манипуляции, которые сложно продать без экспертной поддержки. Такие клиники зачастую являются именными, не делают ставку на количество клиентов, так как имеют явные ограничения с точки зрения количества кабинетов/кресел, а также специалистов и их часов.

4. Поставщики готовых решений (ПГР)

– клиники, которые предлагают комплексные решения, сокращающие издержки выбора у пациентов. В таких клиниках есть стационары, начинают развиваться центры медицинских компетенций (ЦМК), есть врачи, лидирующие практику, которые наращивают стандартизацию услуг.



В рамках реализации выбранной стратегии продавца необходимо сконцентрировать внимание на фактах дифференциации от конкурента и бизнес-процессах поддержки этой дифференциации. Исходя из этого любая клиника вне зависимости от выбранной модели продаж, о которых мы говорили выше, может дифференцироваться по 1-2 направлениям EST-модели:



BIGGEST (самый большой)

Большой медцентр,
где пациент закрывает любую
потребность, потому что
у клиники широкая матрица услуг.

HOTTEST (самый новый)

Клиника позиционирует себя
как инновационный медцентр
с современным оборудованием
и новыми подходами в лечении.
Пациент приходит в клинику,
чтобы лечиться
с использованием оснащения
по последнему слову науки.

FASTEST (самый быстрый)

Клиника выстраивает бизнес-
процессы так, что пациент
может быстро записаться
на прием, быстро попасть
к врачу, быстро получить услугу.
Это клиника для тех, кто ценит
свое время.

EASIEST (самый простой)

Клиника всегда облегчает
лечение: понятно рассказывает
о плане лечения, не заставляет
лишний раз ездить в клинику,
у пациента есть digital-
интерфейс, где он отслеживает
траекторию плана лечения.
Либо клиника хороша
тем, что имеет много удобно
расположенных локаций,
где пациент получает лечение
одинакового качества на том
уровне, которое мы гарантируем
и обещаем.

EXPERIENCEST (самый нестандартный опыт взаимодействия)

В клинике пациент получает особый покупательский опыт. Это может быть дружеская атмосфера и близость к клиенту или даже необычный интерьер вместо привычного медицинского.

CHEAPEST (самый дешевый)

Клиника выстраивает бизнес-модель на основе наиболее доступных по цене медицинских услуг. А пациент понимает, что если он ищет самое дешевое, то принимает риски относительно качества услуг.

Клиника может позиционировать себя максимум по 2-м направлениям, потому что если нацелится сразу на все, то экономически такая модель никогда не окупится.

Выбирая позиционирование, медучреждение отвечает на вопрос: каким центром мы хотим быть, чтобы понимать, во что инвестировать и какие новые продукты внутри клиники нужно запустить?

Недостаточно просто определить, о чем говорить в позиционировании, важно также понять, как говорить. И в этом нам помогает **RDB-модель**.

Прежде чем предлагать клиенту наш продукт, мы должны научиться обоснованно и прозрачно отвечать на три главных вопроса: Что у нас за продукт? Чем он отличается от аналогов? Почему клиент должен нам поверить?

Если в ответ на ваше предложение вы слышите от клиента что-то в духе «Не надо!», значит вы не вступаете с ним в резонанс и не можете ответить на первый вопрос. Если у вас нет внятного ответа, чем ваш продукт отличается от продукта конкурентов, нужно работать с дифференциацией. В противном случае, клиент захочет снизить цену, ведь зачем платить больше, если преимущества продукта неясны.

Если же клиент отказывается от продукта, аргументируя тем, что для него «пока рановато» или «это риск», вы можете быть уверены, что ваш продукт совершенно точно не вызывает у него доверия, а значит стоит поработать с кейсами и собрать доказательную базу.

Чек-лист:

- Какая модель продаж у вашей клиники?
- Какие преимущества относительно конкурентов?
- Как часто потенциальные клиенты отказываются от услуг и почему?

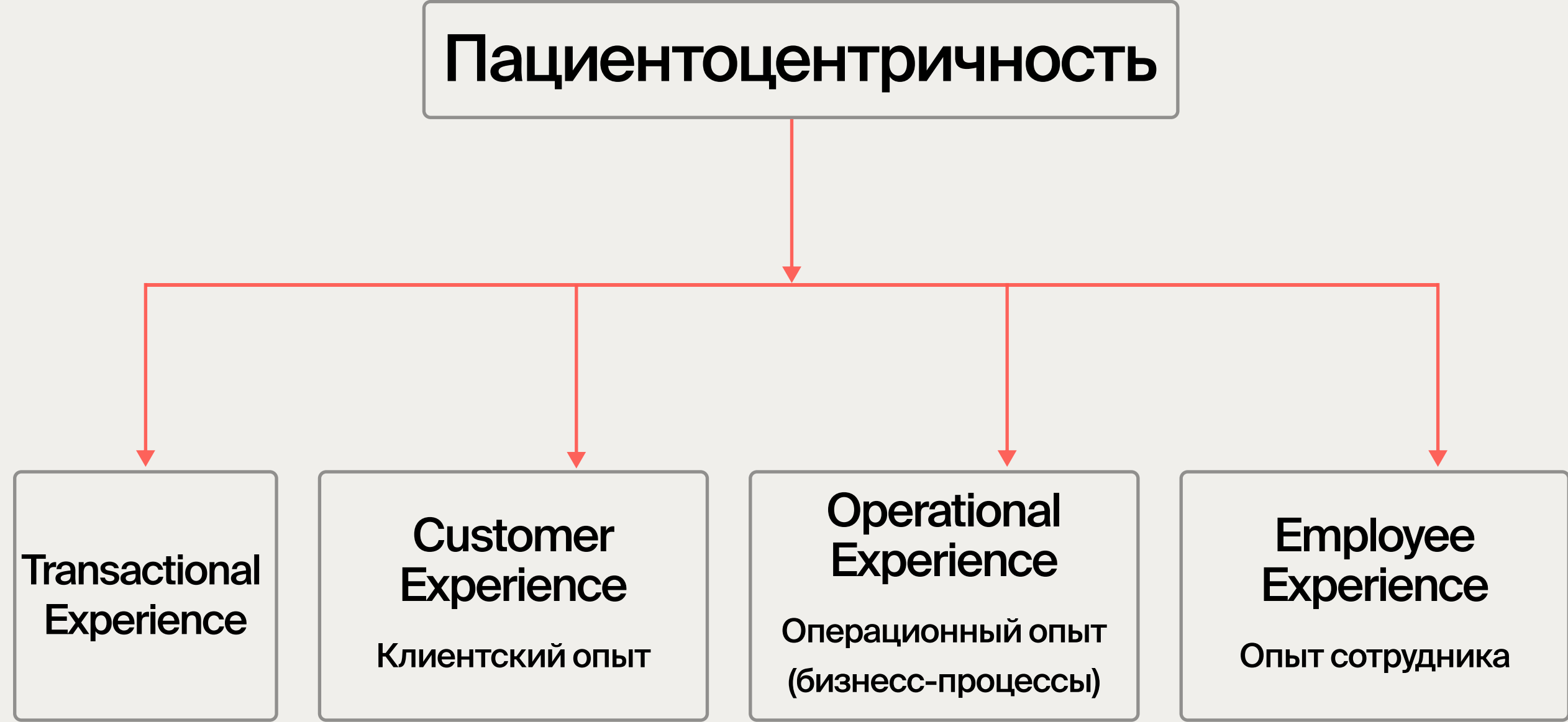
Вызов 6.

Нужно ли вашему
медцентру
выстраивать
пациентоцентричный
подход?

Пациентоцентричность — подход, при котором все точки контакта и процессы нацелены на создание максимально комфортной (в понимании клиента) логистики пациента. Для кого-то это может быть понятный процесс и ход лечения, для кого-то – максимально дружеское отношение. И мы, как клиника, определяем это представление и выстраиваем все точки контакта (врач, сайт, администраторы, кураторы, мобильное приложение и др.) для реализации этого представления. Но не всем медицинским центрам нужно быть пациентоцентричными — это зависит от вашей бизнес-модели и позиционирования. Для реализации пациентоцентричного подхода клинике необходимо выстраивать работу на четырех уровнях:

- Customer Experience (опыт взаимодействия с клиникой, наши точки контакта в рамках логистики пациента). Например, перед приемом пациенту звонит его личный куратор с напоминанием о дате и времени.
- Operational Experience (внутренние бизнес-процессы, которые обеспечивают нужное взаимодействие в точках контакта). Например, это автоматическая задача в CRM для куратора, который должен совершить звонок пациенту и напомнить о приеме.
- Employee Experience (оргструктура и компетенции сотрудников, которые способны реализовать целевые бизнес-процессы). Например, у нас достаточная штатная численность кураторов, чтобы у каждого клиента был свой персональный куратор.
- Transactional Experience (IT-инфраструктура, которая дает техническую возможность реализации трех предыдущих пунктов). Например, внедренная и настроенная CRM-система, которая создает автоматические задачи для кураторов.

Если вы решили, что ваша модель подходит для пациентоцентричности, то для ее реализации вам необходимо определить, описать и реализовать целевое состояние работы для логистики пациента, бизнес-процессов, HR и IT.



Чек-лист:

- Какая у вашей клиники бизнес-модель?
- Необходимо ли вашей клинике быть пациентоцентричной?
- Какие точки контакта в рамках логистики пациента?
- Как выстроены внутренние бизнес-процессы? Оргструктура?
- Как вы автоматизируете процессы?

Вызов 7.

Как стандартизировать работу медцентров, если вы планируете масштабироваться?

Если вы планируете расти, то вам потребуется увеличивать количество врачей, кресел, кабинетов, филиалов. И чтобы в процессе масштабирования у вас не снижалось качество оказания услуг и реализация процессов, вам потребуется стандартизация.

Стандарты мы предлагаем разделить на этапы логистики пациента по следующим материалам и процессам:

- Гайдлайны и инструкции
- Бизнес-процессы
- Шаблоны лечения
- Карты пациента (обязательные поля)
- Обучающие видео для медицинского и не медицинского персонала

По итогам стандартизации на каждом этапе появится элемент в системе контроля качества, который отвечает за то, чтобы сотрудники в ежедневной работе соблюдали стандарты. За контроль их соблюдения отвечает служба контроля качества (СКК).

СКК должна выявлять отклонения и анализировать, как эти отклонения влияют на конверсии между этапами логистики пациента. Если отклонения влияют в лучшую сторону — добавлять в стандарты. Если в худшую сторону — анализировать причины и дорабатывать стандарты.

Для доработки стандартов мы рекомендуем использовать **цикл PDCA**:
PLAN, DO, CHECK, ACT.

Давайте рассмотрим каждый элемент подробнее:

PLAN

Каких показателей хотим достичь, какие стандарты для этого нужны.

DO

Какую работу должны выполнять, каких стандартов придерживаться и как контролировать качество.

CHECK

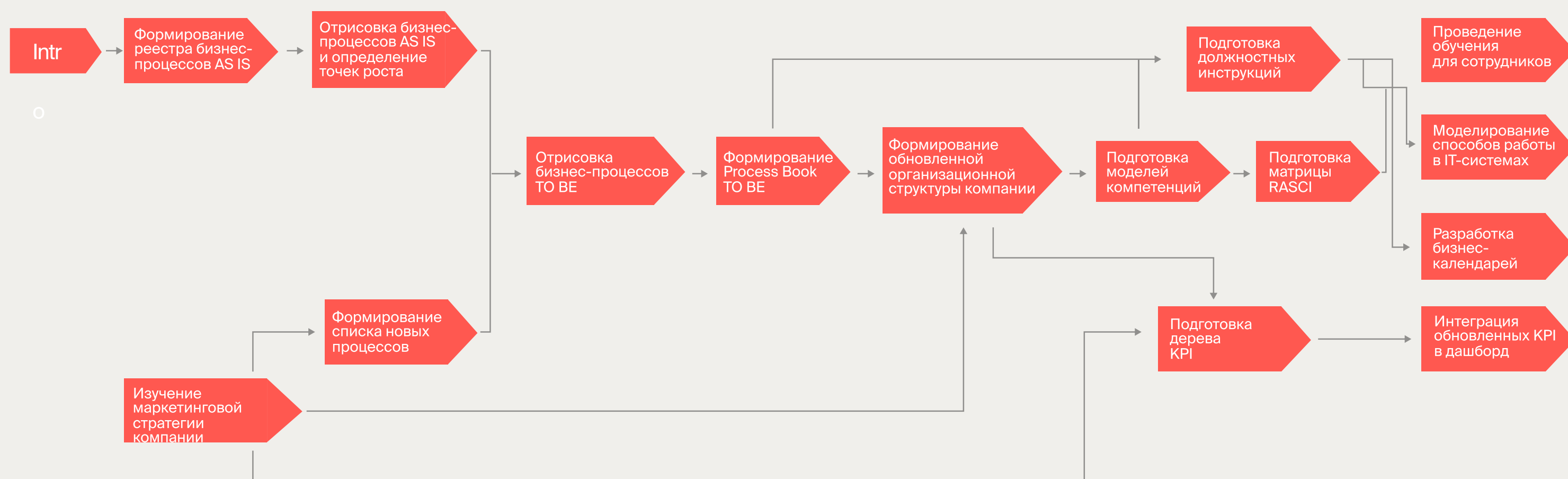
Проверяем, достигли ли мы показателей: слушаем звонки call-центра, смотрим, как консультируют кураторы, анализируем, какая конверсия у какого врача, проверяем, как вносим данные в МИС. После анализа понятно, соответствует ли проведенная работа плану, насколько сработали принятые меры и какие ошибки допустили в процессе.

ACT

Проводим работу над ошибками и вносим улучшения в каждый конкретный блок.

Дальше цикл PDCA повторяется: снова планируем, обновляем критерии, выполняем, проверяем, корректируем. Таким образом постоянно двигаемся маленькими шагами к большой цели.

/дорожная карта



Чтобы реализовать цикл PDCA, нам необходимо структурировать бизнес-процессы клиники, следуя простым шагам:

1. Анализируем текущие процессы вне зависимости от медицинского контура, то есть управленческие, административные (наличие и качество работы кураторов/администраторов), поддерживающие процессы (как мы напоминаем клиенту о приеме, подводим к процедурам).
2. Оцениваем зрелость наших процессов, то есть насколько они структурные/хаотичные, измеримы ли они.
3. Определяем зоны ответственности и роли сотрудников, используя модель RASCI.
4. Структурируем документооборот и выделяем 3 класса документов: стандарты, регламентирующие процессы работы, медицинские регламенты, фиксирующие процессы лечения, и обучающие (база знаний).

Предлагаем ознакомиться с нашими статьями, которые помогут разобраться в процессах:

«Управление автоматизацией на разных уровнях процессов» и «RASCI: R ≠ A»

Чек-лист:

- Как врачи формируют план лечения? Как прорабатывают планы?
- Как выстроена система мотивации врачей с точки зрения продаж новых планов лечения?
- Соответствуют ли текущие регулярные процедуры требованиям и ожиданиям пациентов?

Вызов 8.

Как оптимизировать
организационную
структуру?

Организационная структура имеет решающее значение для любой компании, поскольку она определяет, как управляются и распределяются задачи, обязанности и ресурсы. Как заявлял Питер Друкер, структура следует за стратегией. Следовательно, мы отвергаем представление о том, что организационная структура — это всего лишь формальный документ, не имеющий практической ценности.

На практике, несмотря на значимость внедрения четкой организационной структуры, компании часто пренебрегают этим вопросом и, как следствие, сталкиваются с рядом проблем. Ниже мы рассмотрим некоторые из самых распространенных трудностей и предложим способы их преодоления.

/управление ростом и масштабированием

По мере роста и масштабирования компании сталкиваются с проблемами эффективного управления возросшей рабочей нагрузкой и ресурсами, стараясь при этом сохранить высокие стандарты качества.

/адаптация к цифровым преобразованиям

По мере роста и масштабирования компании сталкиваются с проблемами эффективного управления возросшей рабочей нагрузкой и ресурсами, стараясь при этом сохранить высокие стандарты качества.

/баланс затрат и прибыли

Компании должны быть в состоянии сбалансировать свои затраты и прибыль, чтобы оставаться финансово устойчивыми и успешными в долгосрочной перспективе.

Какие основные тенденции и подходы можно выделить в компаниях относительно пересмотра организационной структуры на пути к бизнес-организационной или цифровой трансформации:

1. Центры прибыли и трансформация организаций

Растущая тенденция передачи контроля над компаниями от владельцев к профессиональному менеджменту или от одного поколения к другому создает следующую задачу: новые менеджеры должны обладать такой же личной харизмой и глубокой связью с компанией как их предшественники.

Одним из решений этой стратегической задачи является создание центров прибыли, которые могут быть структурированы различными способами. Например, такими как матричная структура управления или полнофункциональный центр в разрезе линейки продуктов или услуг, каналов продаж, географического местоположение или сегментов клиентов.

Что выбрать в качестве основы центра прибыли?

1. Матричная структура. В матричных структурах различными функциональными подразделениями организации управляют несколько менеджеров: функциональный, отвечающий за экспертизу, и прямой, отвечающий за финансовую часть и, например, исполнение сроков.

2. Полнофункциональный центр. Полнофункциональный центр — это бизнес-единица, которая функционирует как полностью самостоятельная организация. Он содержит все услуги, необходимые для его работы – от закупок до маркетинга, что обеспечивает больший контроль и подотчетность работы центра прибыли.

3. ЦФО в разрезе линии нозологий и отделений

4. ЦФО в разрезе канала продаж

5. ЦФО в разрезе географического местоположения

6. ЦФО в разрезе сегментов пациентов и соответствующих им продуктов (ЦФО чек-апы)

2. Центры совместного обслуживания (SSC)

Эффективные и экономичные решения для организаций, позволяющие централизовать и сконцентрировать несколько процессов под одной крышей. SSC фокусируются в первую очередь на стандартизации процессов, строгом контроле затрат и повышении прозрачности ресурсов с нуля, что приводит к более точной модели планирования. Такой подход экономически выгоден, поскольку устраняет избыточные функции бэк-офиса и необходимость платить за множество отдельных услуг.

3. Независимость функции R&D

Если данная функция не зависит от «зеленых» центров, а управляющая компания курирует ее напрямую, это поможет предотвратить угрозы рынка, связанные с развитием инновационных компаний-конкурентов. Обеспечить структуру помогут аналитические фабрики и инвестиционные комитеты.

Аналитическая фабрика

Собирает и обрабатывает:

1. Классические финансовые данные
2. Транзакционные данные, позволяющие собирать информацию о платежном поведении клиентов
3. Клиентские данные (Customer Experience) – данные об опыте клиентов, полученные в результате опросов и пополнения базы данных (data enrichment)
4. Операционные данные (Operational Experience) – данные о зрелости, скорости, стоимости и прибыльности процессов компании
5. Данные о сотрудниках (стаж работы, уровень оплаты труда и т. д.)
6. Цифровые данные (цифровой след пользователя)

Инвестиционный комитет

Состоит из инвестиционной комиссии (сотрудники внутри организации, которые принимают решения о целесообразности инициатив) и иницилирующей стороны (сотрудник или группа сотрудников, отдел, которые представляют инициативу), а также создает:

1. Финансовую модель с NPV и IRR и финансовый план
2. Презентацию инициативы
3. Дорожную карту

4. Кросс-функциональные команды, CJM-менеджеры и медицинские кураторы

Межфункциональные команды отвечают за разработку и запуск продукта, в то время как CJM-менеджеры координируют работу с клиентами на протяжении всей воронки продаж или всех этапов клиентского путешествия, а менеджеры по работе с ключевыми клиентами играют решающую роль в ознакомлении существующих клиентов с новым продуктом и повышении лояльности клиентов.

5 . Цифровая трансформация и ее сопровождение с помощью digital-отделов и сторонних компаний

Чек-лист:

- Как выстроена организационная структура в вашей клинике?
- Есть ли Центр прибыли? Какая у него модель?
- Есть ли Центр совместного обслуживания?
- Независима ли функция R&D?
- Какие данные собирает Аналитическая фабрика?
- Кто входит в Инвестиционный комитет? Какие документы создает?
- Кто отвечает за разработку и запуск продукта? Кто координирует работу с клиентами на протяжении всей воронки продаж? Кто ответственен за повышение лояльности клиентов?

Вызов 9.

Бренд клиники
VS

бренд врача:
какую стратегию
привлечения
пациентов выбрать?

Бренда врача — хороший инструмент формирования недорого клиентопотока, который эффективнее (с точки зрения стоимости пациента), чем классические инструменты медийной рекламы. Если у врачей сильные личные бренды (некоторые называют их «врачи-звезды») и к ним приходят по рекомендациям, то клинике не приходится думать о лидогенерации. Обратная сторона такого подхода — высокая зависимость от врачей. Если у вас возникает конфликт или врач просто решает уйти из клиники, то он забирает с собой свою базу пациентов. Более того, в случае масштабирования такой подход тоже будет для вас проблемой из-за этой же зависимости.



В нашей практике мы видим тенденцию, что врачи, имеющие личный бренд, перерастают позицию, на которой проводят осмотр и занимаются непосредственным лечением пациентов, и становятся консультирующими представителями клиники и ее партнерами. В этом случае прибыль врача напрямую зависит от функционирования всей клиники и работы сотрудников среднего и младшего звена.

Для того чтобы понять, из каких показателей складывается прибыль клиники на одного партнера (в данном случае это старший сотрудник клиники – главный врач, административный управляющий и т.д.), мы предлагаем ознакомиться с адаптированной версией **Уравнения Дюпона**, согласно которой прибыль равна произведению четырех составляющих – маржинальности, средней ставки часа врача, загрузки и рычага.

Уравнение Дюпона для
для медицинских организаций

ПРИБЫЛЬ

РУКОВОДСТВО КЛИНИКИ

=

ПРИБЫЛЬ

ВЫРУЧКА

×

ВЫРУЧКА

ЧАСЫ

×

ЧАСЫ

ЛЮДИ

×

ЛЮДИ

РУКОВОДСТВО КЛИНИКИ

ПРИБЫЛЬ

РУКОВОДСТВО КЛИНИКИ

=

МАРЖА

×

СТАВКА

×

ЗАГРУЗ

×

РЫЧАГ

На практике это уравнение используется как общая картина при достижении цели роста прибыли на партнера клиники (то есть врача, личный бренд которого формирует пациентопоток). В этой формуле учтены переменные двух видов – факторы здоровья и факторы гигиены.

Факторы здоровья – параметры формулы, повышение которых приводит к медленному, но долгосрочному результату. **Факторы гигиены** – параметры, улучшение которых приводит к быстрым, но краткосрочным результатам.

Разберем подробнее каждый параметр формулы:

1. Маржинальность равна отношению прибыли клиники к общей выручке.

Самым простым способом увеличения маржинальности, не затрагивая другие параметры, является снижение издержек. Еще один способ увеличения маржинальности – повышение стоимости оказываемых услуг. Очевидно, что снижение издержек имеет свой предел, а повышение цены в определенный момент приведет к потере пациентов.

Так, эти тактики приведут к краткосрочному увеличению прибыли и поэтому маржинальность является гигиеническим фактором роста. Однако нельзя пренебрегать этим параметром, так как все параметры формулы взаимосвязаны, маржинальность может быть увеличена за счет работы над другими параметрами формулы и активной работы над инвестиционными задачами. Инвестиционные направления работ (инвестиционные часы).

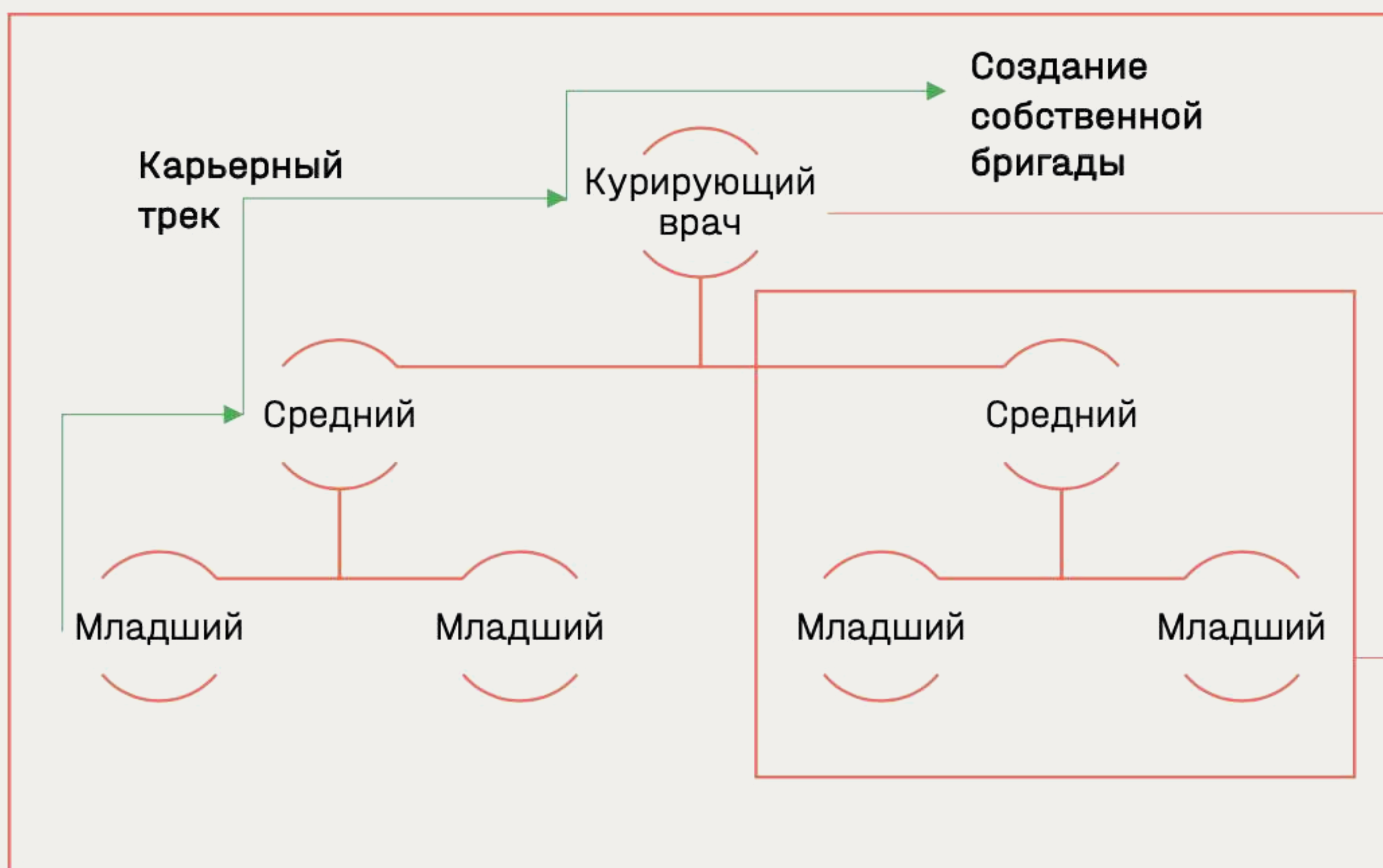
2. Ставка часа – отношение выручки клиники на количество оплачиваемых часов, которые врач потратил на реализацию процедур.

3. Загруз – количество часов, которые сотрудники отработывают за период времени.

4. Рычаг – это соотношение младшего персонала к партнерам.

Старшие сотрудники (врачи с личным брендом), которые получают оплату своего труда исходя из прибыли отдела/клиники, являются партнерами. Основная логика увеличения прибыли на партнера через этот параметр заключается в том, чтобы передавать практические манипуляции сотрудникам с меньшей стоимостью часа. Например, личный бренд ведущего врача онколога привлекает пациентов, которые ожидают, что все манипуляции будет проводить именно данный врач с высокой стоимостью часа. На практике же врач оказывает консультационные услуги, а также контролирует процесс лечения, делегируя манипуляции средним и младшим сотрудникам с меньшей стоимостью часа. Эта разница и станет результатом оптимизации и увеличит прибыль компании.

В этой связи, если мы формируем пациентопоток с помощью бренда врача, для масштабирования бизнеса и обеспечения роста по рычагам необходимо снизить стоимость часа с помощью пирамидальной структуры и реализовать работу бригады врачей.



Руководитель – Курирующий врач обеспечивает бригаду потоком пациентов:

- Проводит первичные приемы и перенаправляет пациентов
- Обеспечивает скоринг пациентов на наличие потенциальных допродаж
- Составляет план лечения
- Делегирует манипуляции средним сотрудникам и контролирует выполнение в соответствии со стандартами лечения

Средние врачи, в свою очередь, обеспечивают проведение манипуляций, а также обучают и используют ресурс младшего медперсонала.

Стратегия использования бренда врачей приводит к ситуации, когда качество лечения у пациентов ассоциируется не с брендом клиники, а с конкретным врачом. Если консультирующий врач захочет отсоединиться от клиники и создать свою, медицинская организация рискует потерять не только целую бригаду врачей, которые перейдут на новое место работы, но и базу пациентов и стабильный клиентопоток.

В этом случае, фактором, который заставляет врача остаться в клинике и продолжить сотрудничество, будут являться хороший IT-контур, профессиональная система администрирования, грамотно структурированные бизнес-процессы, которые предоставляет медорганизация и о которых врачу не нужно думать (в отличие от ситуации, в которой врач создает собственную клинику). Как структурировать работу внутри клиники, мы расскажем в следующем вызове.

Обеспечение пациентопотока с помощью личного бренда врача – сценарий, релевантный для клиник с 1-2 филиалами. Если же вы планируете масштабировать свой бизнес, не стоит делать ставку только на бренд врачей, а начинать прорабатывать бренд самой сети клиник. Возникает вопрос: как дифференцировать бренд клиники от бренда врача?

В этом случае необходима стандартизация всей работы медицинского центра, развитие бренда центра и внедрение инструментов маркетинга для привлечения пациентов.

Что включает в себя стандартизация?

- Выстраивание бизнес-процессов (в первую очередь не медицинских)
Например, контроль соблюдения плана лечения или сбор обратной связи
- Выстраивание единой системы мотивации для врачей: грейды, система компенсации, матрица KPI
- Регламенты и стандарты: чек-листы, инструкции и др.
- Внедрение должностных инструкций, систем оценки, обучения и развития внутри клиники
- И по этим стандартам должны будут работать все врачи центра вне зависимости от «звездности»

Что включает в себя развитие бренда медицинского центра и внедрение инструментов маркетинга для привлечения пациентов?

- Разработку позиционирования и ключевых сообщений на основании ключевых компетенций клиники
- Работу с отзывами
- Внедрение инструментов платного привлечения трафика (таргетинг, блогеры, выходы в сообществах и др.)
- Создание и продвижение контентных материалов (презентации, видео, кейсы, статьи и другие форматы)
- Разработку реферальной системы в формате «приведи друга и получи бонус»

Касательно продвижения отметим, что классические инструменты платного продвижения сами по себе очень плохо конвертируют пациентов. Критически важна работа над репутацией и создание большого количества контентных материалов для подтверждения нашей экспертизы и формирования доверия потенциальных пациентов.

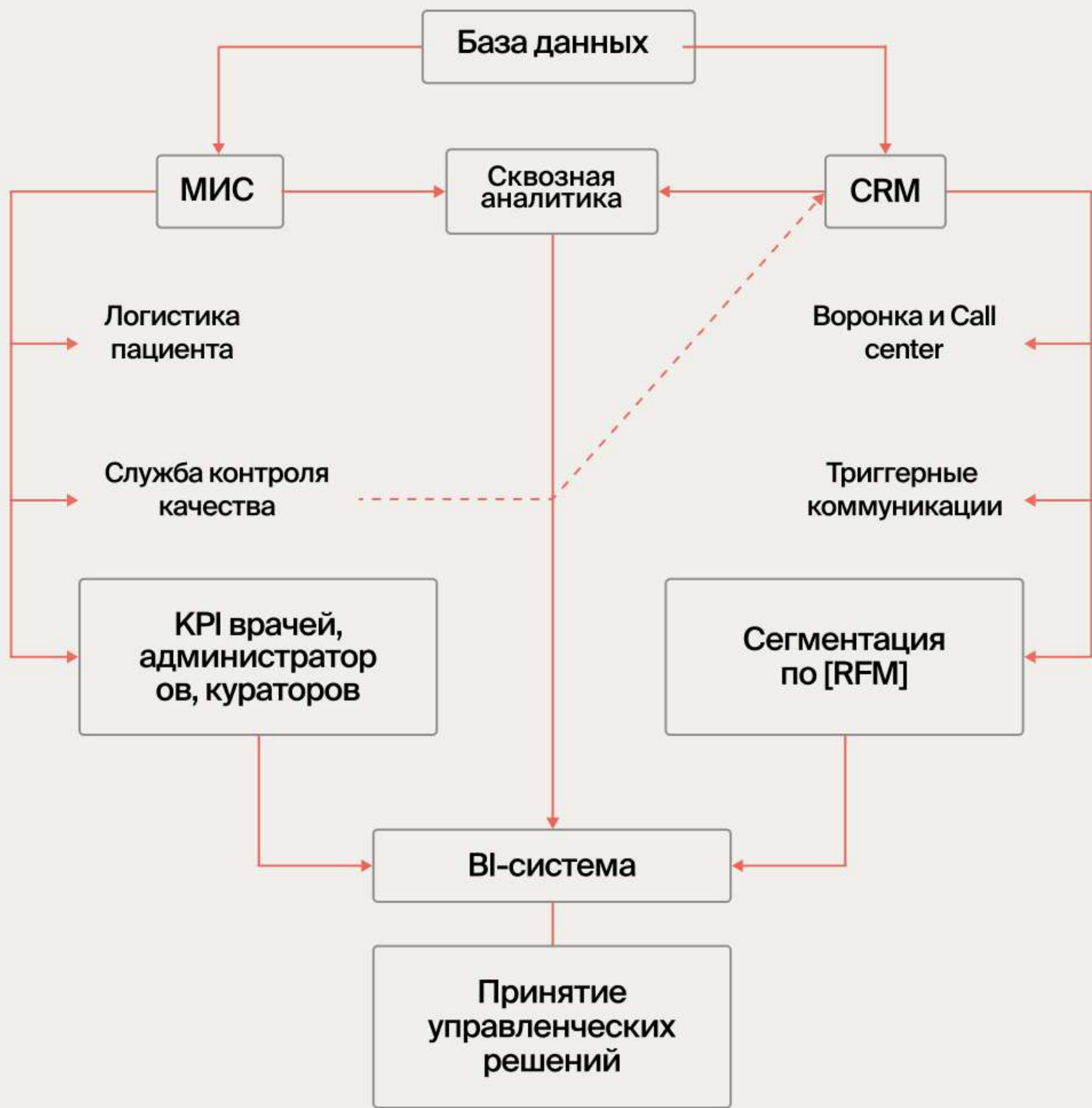
Чек-лист:

- За счет чего формируется пациентопоток в вашей клинике?
- Какая у вас стратегия масштабирования?
- Стандартизированы ли процессы в вашей клинике?

Вызов 10.

Как внедрить культуру
управления данными
внутри медицинской
организации?

Вы уже могли заметить, что для определения стратегии решения многих проблем медицинских центров важно опираться на данные. В этом вызове мы покажем, каким образом собирать и визуализировать все данные. Схема управления IT-стеком для управления данными. Давайте разберем ее подробнее.



Когда мы общаемся с медицинскими организациями, нас часто просят усовершенствовать МИС. Нужно не совершенствовать МИС, а в принципе внедрить культуру управления данными внутри медицинской организации. В МИС мы собираем ограниченное количество информации: транзакции, планы лечения, реализацию логистики и т.д. Но этого недостаточно. С одной стороны, должна быть МИС, с данными которой мы работаем: управляем логистикой и контролем качества, устанавливаем KPI для врачей и другого персонала. А с другой стороны, должен быть CRM-модуль.

Разберем, какие данные необходимо фиксировать в МИС и CRM, а также как их использовать в дальнейшем.

Для оценки работы текущей МИС посмотрите, реализован ли данный минимальный функционал у вас:

- Есть ли общий план лечения у пациента? Можно ли найти этот план в МИС?
- Было ли реализовано лечение по плану? Сколько и каких процедур было выполнено? Какие процедуры остались?
- В какие даты были выполнены процедуры? Сколько дней проходит между процедурами?
- Есть ли процессы, которые смогут сократить дельту между планом и фактическим выполнением плана? Как работа МИС и CRM поддерживает эти процессы? Например, направляет пуш-уведомления с необходимостью звонка пациенту.
- Как в CRM выстроены процессы работы с пациентами и выполнения плана лечения? Фиксируются ли следующие шаги по пациенту? Кто и через какие каналы напоминает клиенту о процедурах? Что автоматизировано через CRM?

Чтобы эффективно управлять данными, необходимо работать с CRM-модулем, для которого нужно решить 3 задачи:

1. Как оцифровать воронку, по которой движется пациент и как оцифровать то, что происходит с пациентом до посещения медцентра?
2. Как реализовать триггерные коммуникации, которые позволяют правильно работать с 4 типами основных клиентов?

Типы:

- клиенты, которые лечатся и возвращаются к нам регулярно;
- засыпающие;
- отток;
- начинающие (кто только прошел диагностику).

3. Как построить сквозную аналитику, чтобы понимать, как рекламные кампании, формируют итоговую выручку и насколько эти инвестиции окупаются?

Все данные нужно собрать, синхронизировать и визуализировать, а работать с отдельными отчетами в МИС, сквозной аналитикой и CRM неудобно. Важно, чтобы был инструмент, где все данные агрегируются.

Решение — BI-системы, где вы соберете и визуализируете важные метрики и параметры. Ниже пример нескольких макетов дашбордов, которые мы разрабатывали для наших клиентов.

Аналитическая панель визуализации транзакционных данных компании

15 364 469

Выручка

4 709

Количество клиентов

3 263,13

LTV

844,16

Средний чек

3,87

Количество чеков на человека

18 201

Количество чеков

44 148

Количество SKU

2,43

Глубина чека

348,02

Средняя цена за SKU

Дата

02.01.202004.10.2022

Ответственный

Менеджер1

Менеджер2

Менеджер3

Точки/филиалы

Точка1

Точка2

Точка3

Подразделение

Подразделение1

Подразделение3

Подразделение4

Пол

Женский

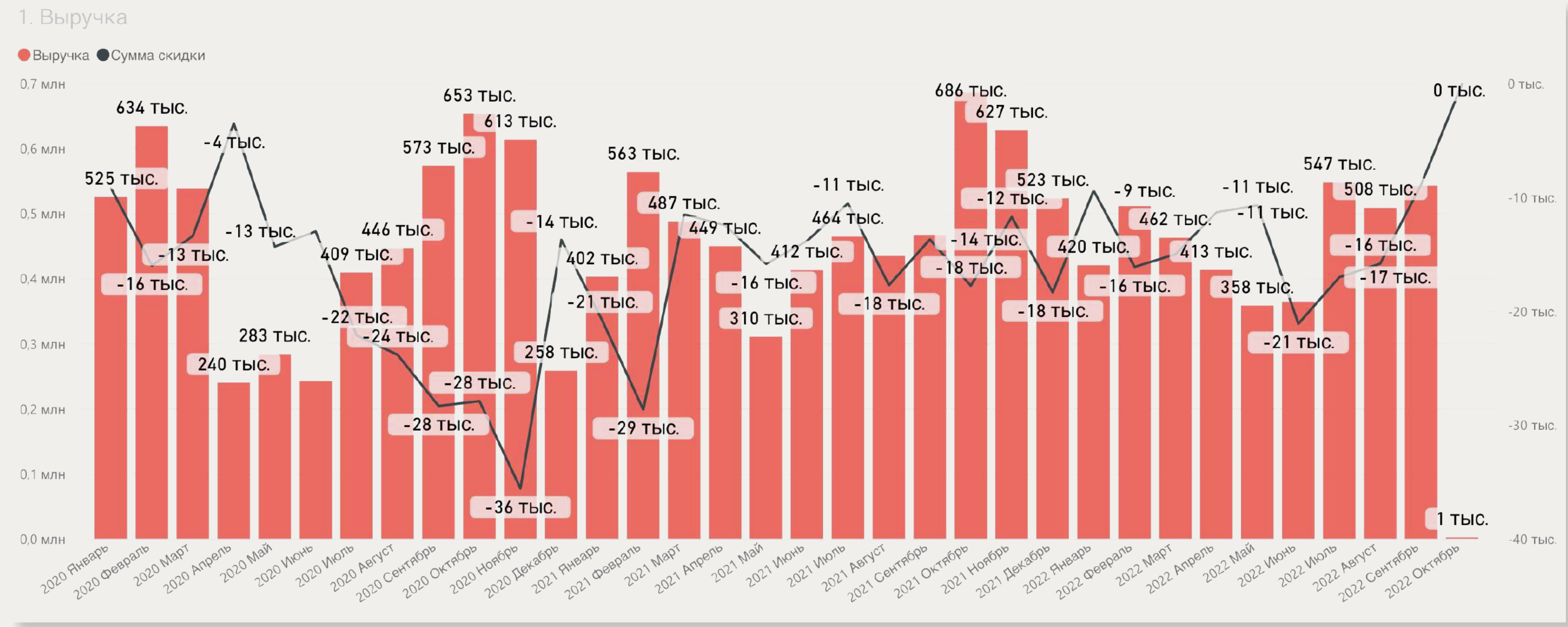
Мужской

Возраст

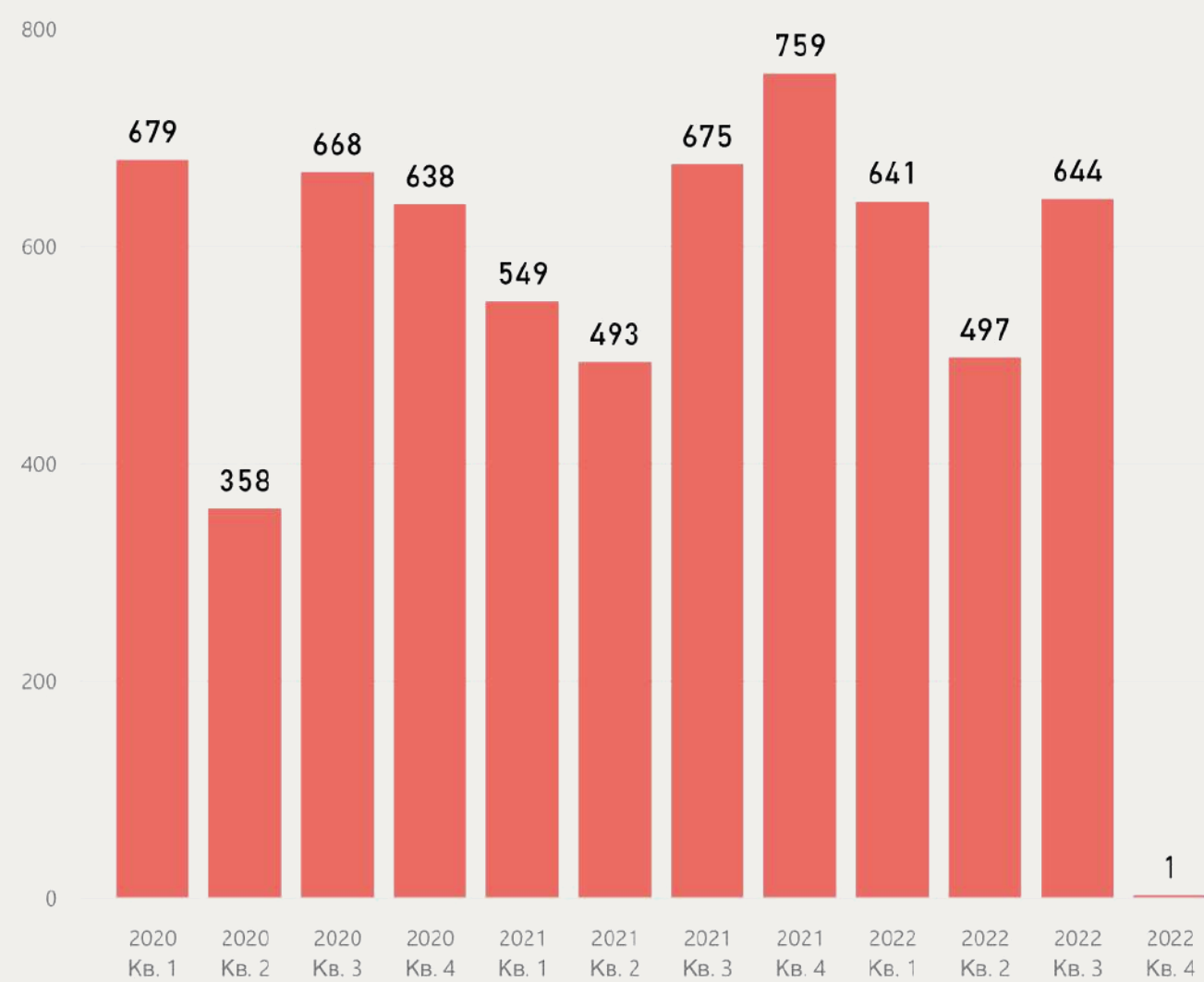
20 - 40

40 - 60

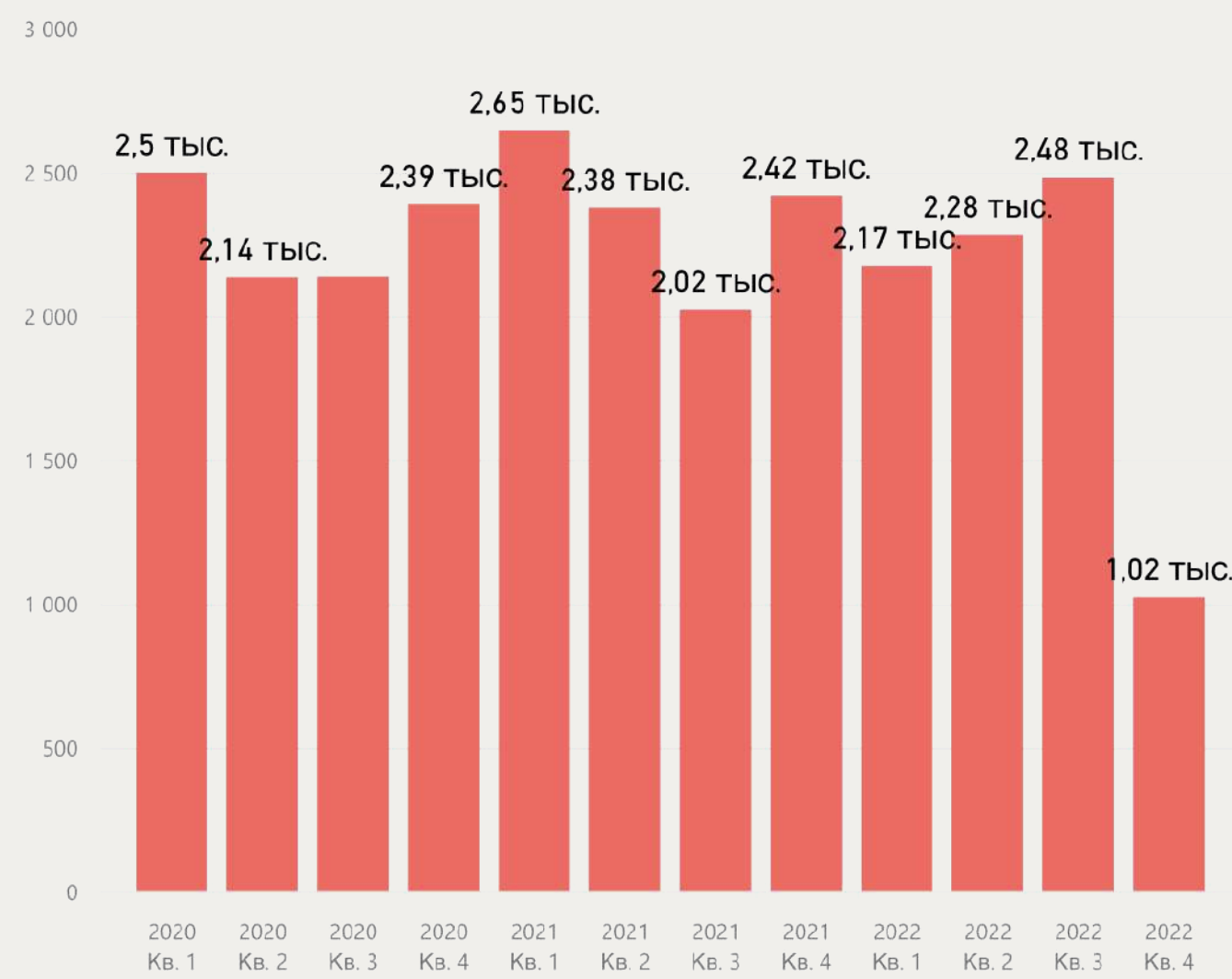
-- --



2. Количество клиентов



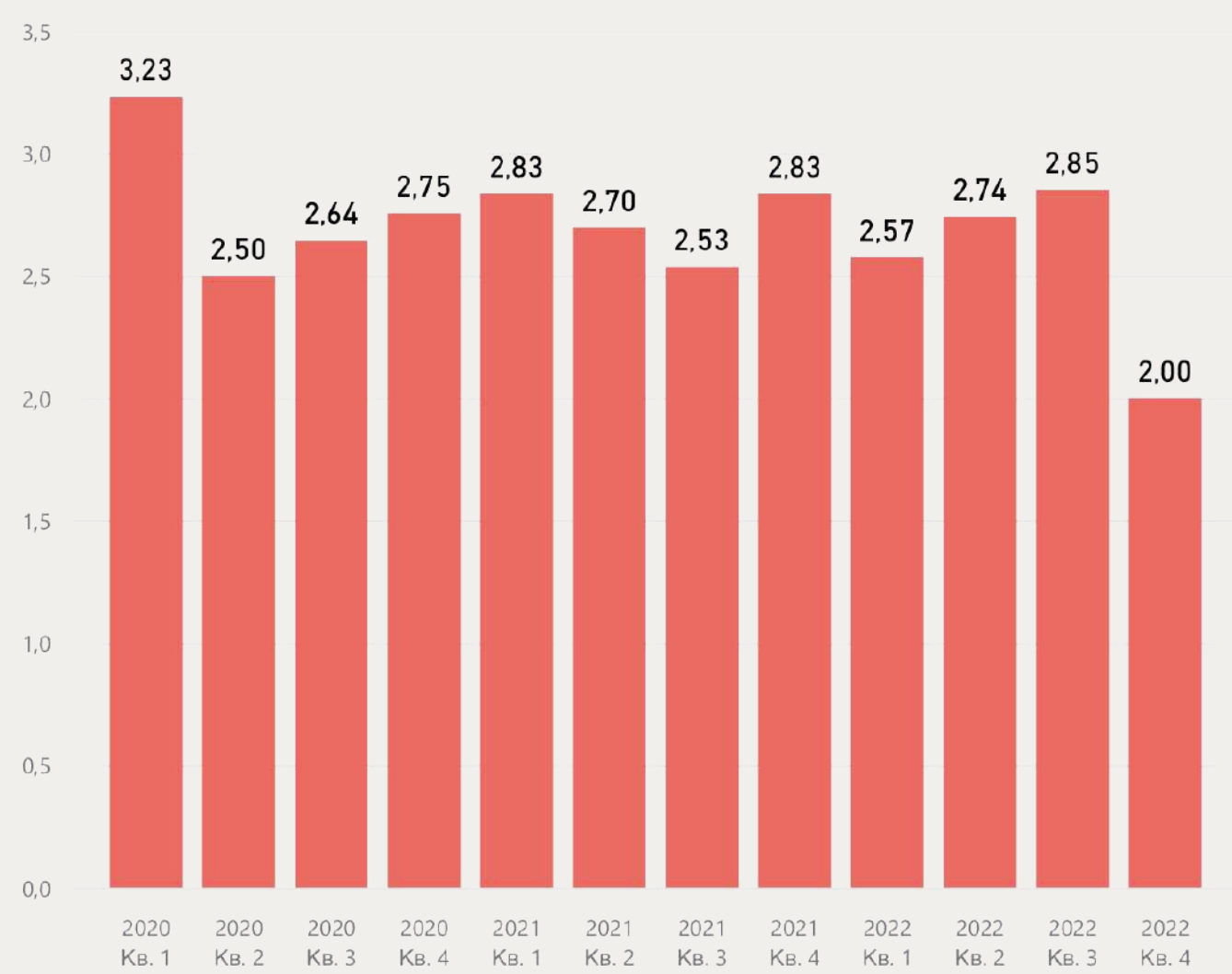
3. LTV



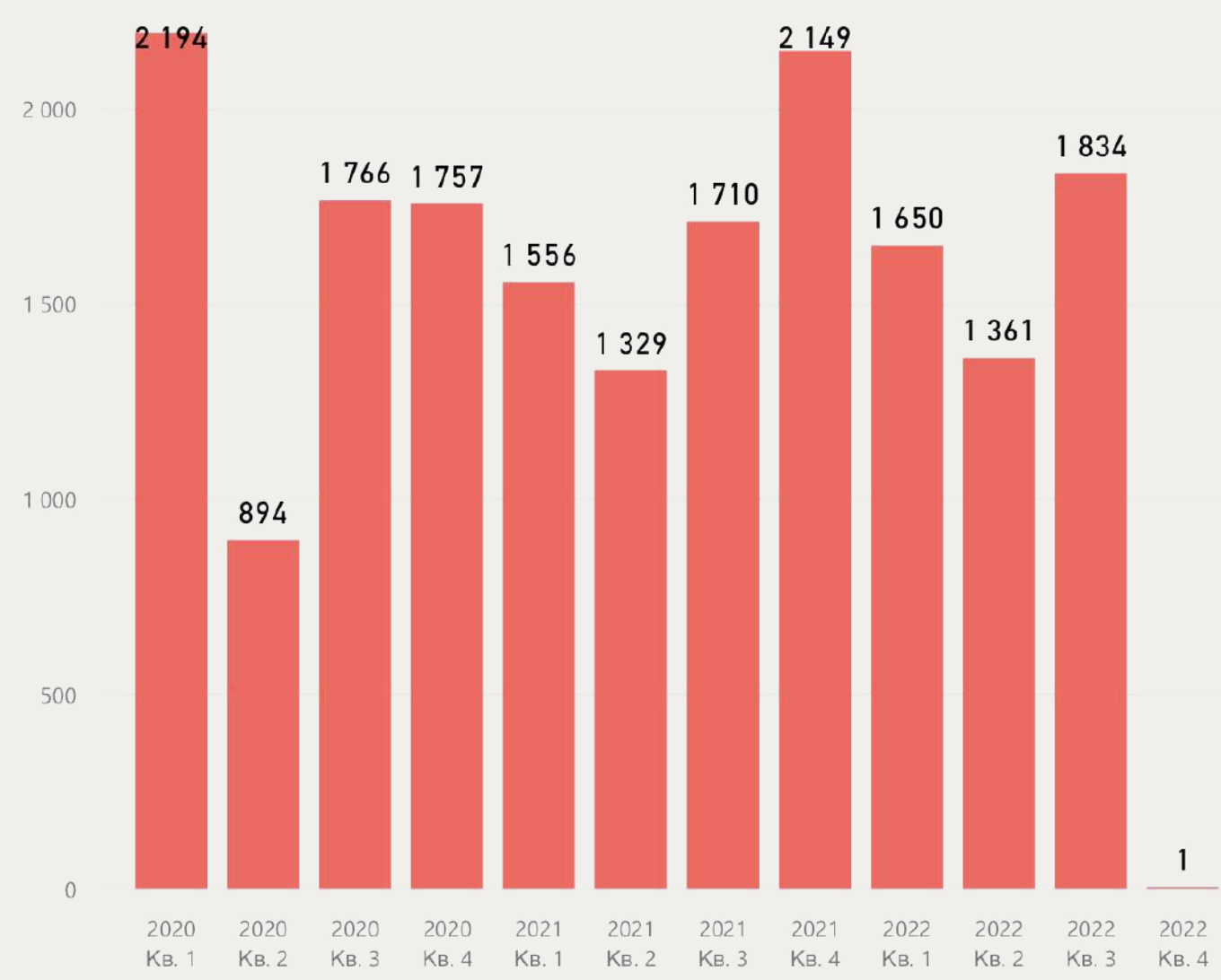
4. Средний чек



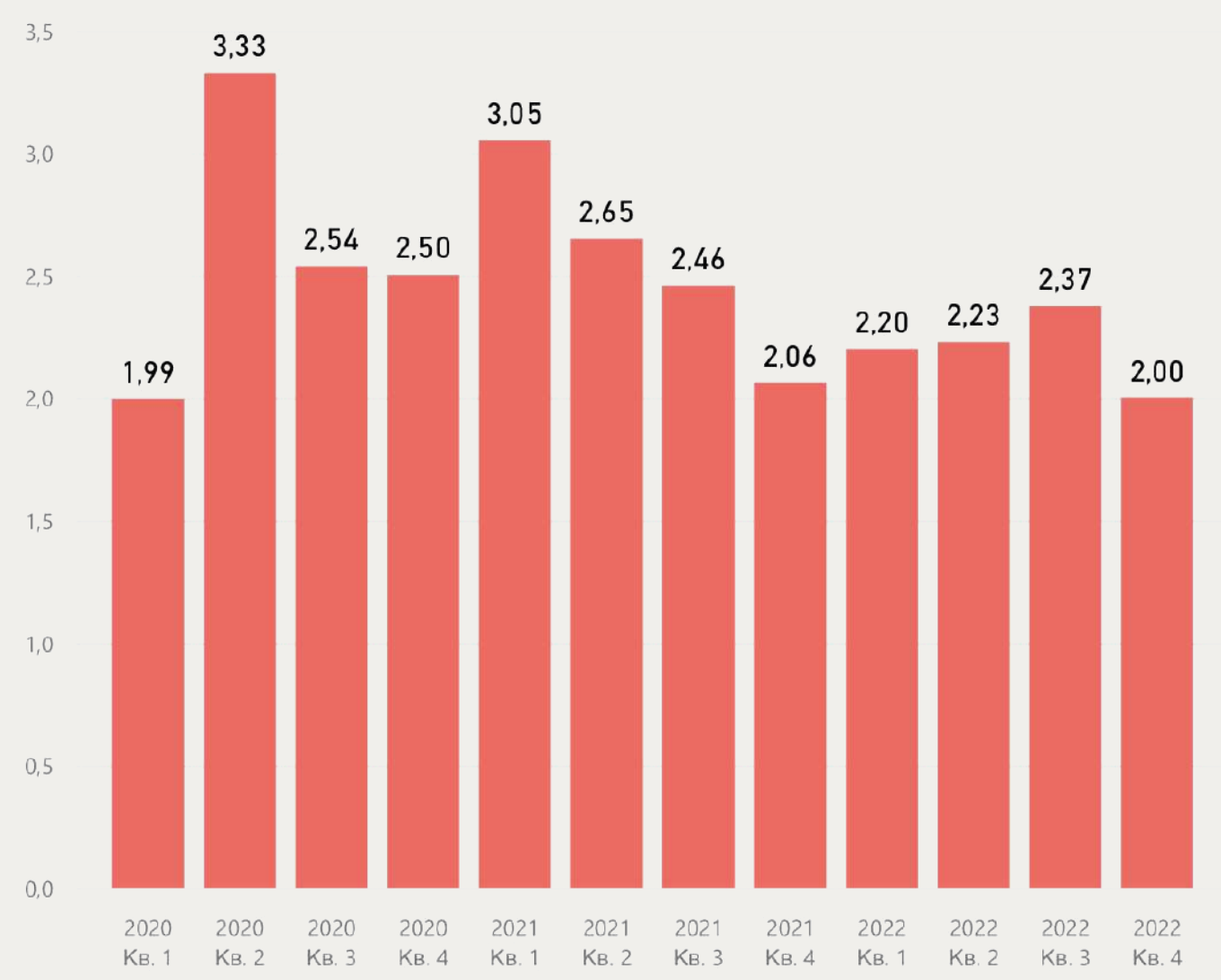
5. Количество чеков на человека



6. Количество чеков



7. Глубина чека

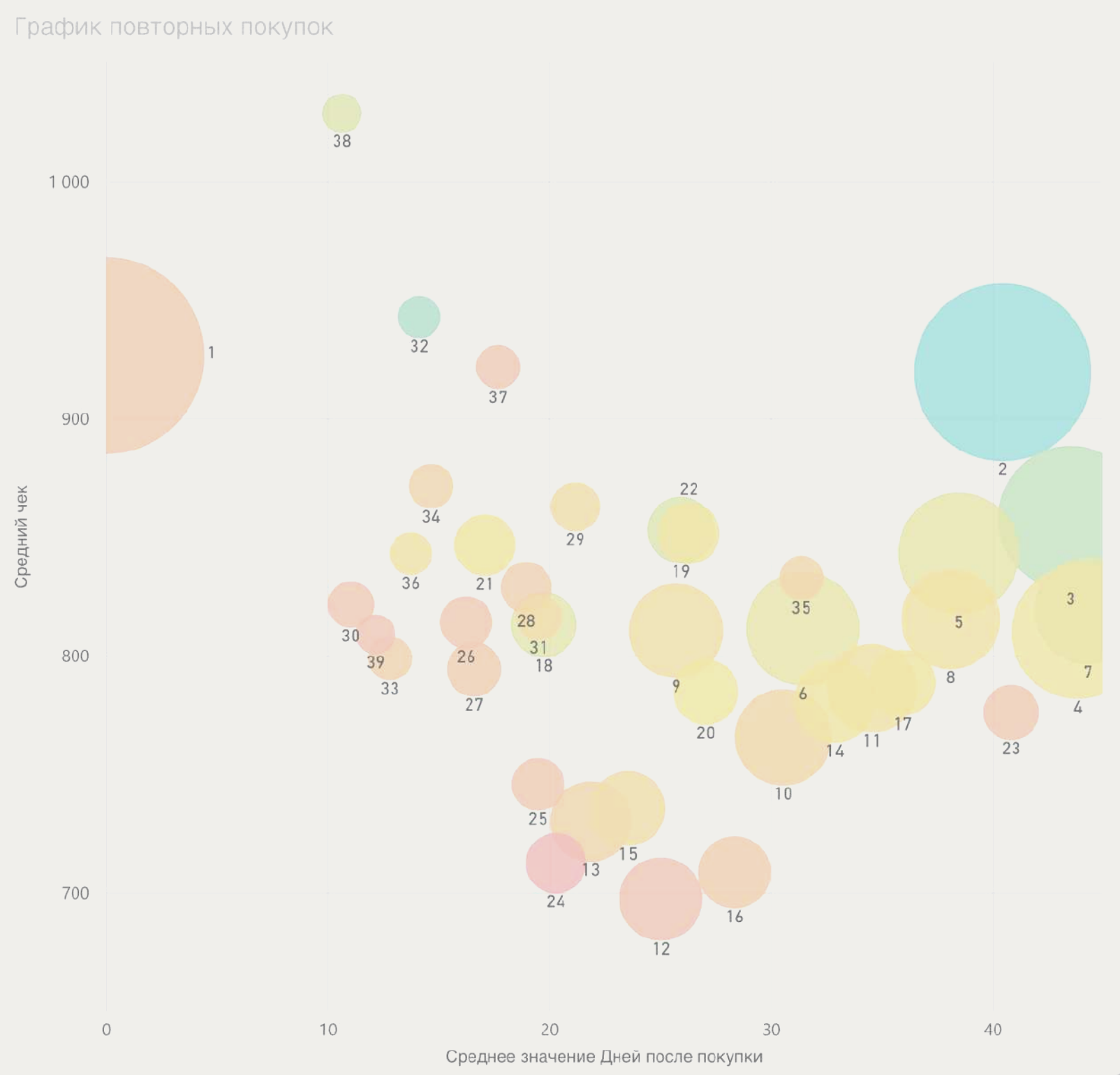
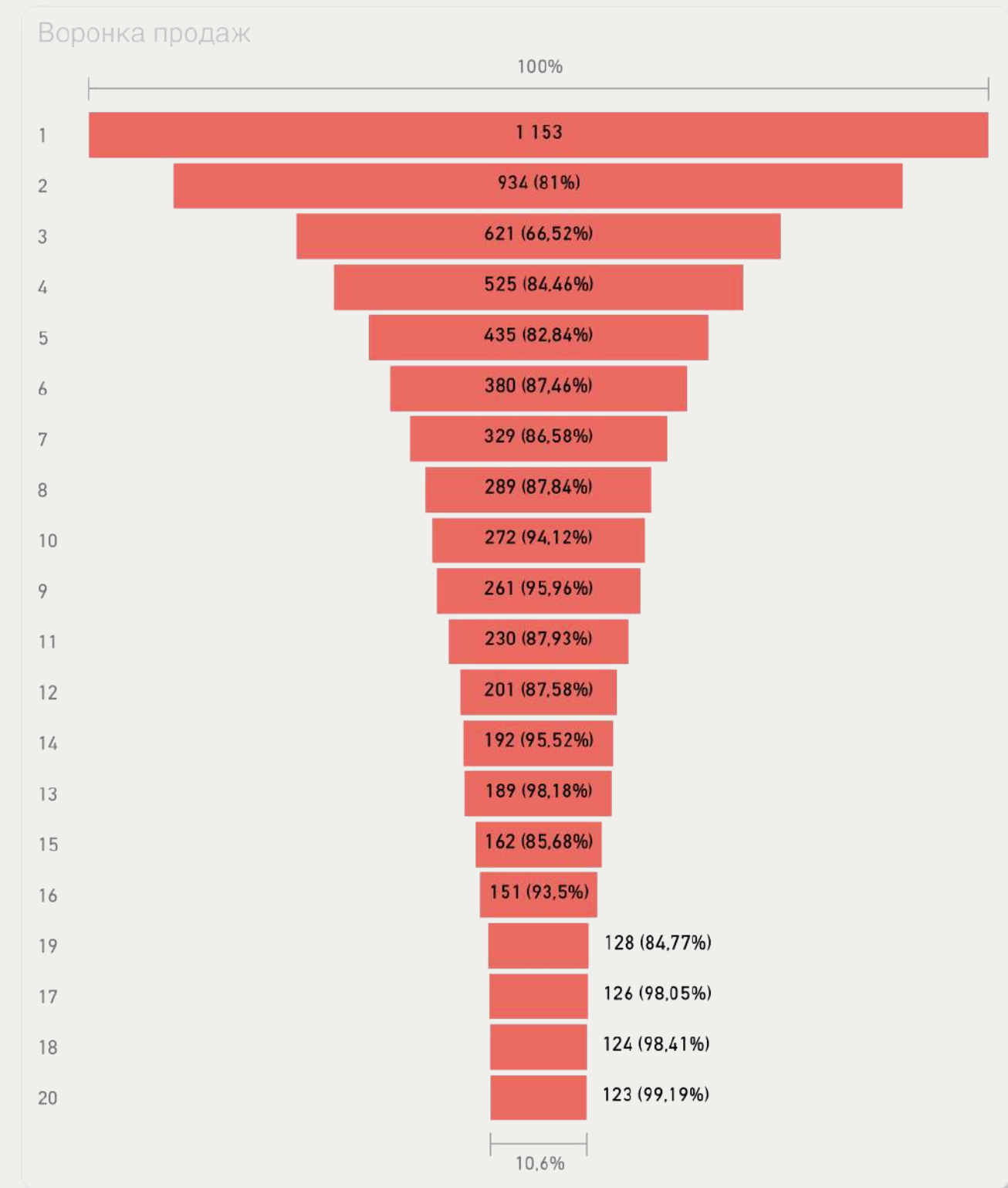


Точки

Филиал	Выручка	%GT	Выручка	Количество клиентов	%GT	Количество клиентов	LTV	Средний чек	Количество чеков на человека	Количество чеков	Количество SKU	Глубина чека	Средняя цена за услугу
Точка1	2 392 619	15,57%		756	16,06%		3 164,84	868,15	3,65	2 756	3 431	1,24	697,35
Точка2	9 053 527	58,93%		3 350	71,15%		2 702,55	770,58	3,51	11 749	36 930	3,14	245,15
Точка3	3 918 323	25,50%		799	16,96%		4 907,10	1 060,15	4,63	3 696	3 787	1,02	1 034,68
Всего	15 364 469	100,00%		4 709	100,00%		3 263,13	844,16	3,87	18 201	44 148	2,43	348,02

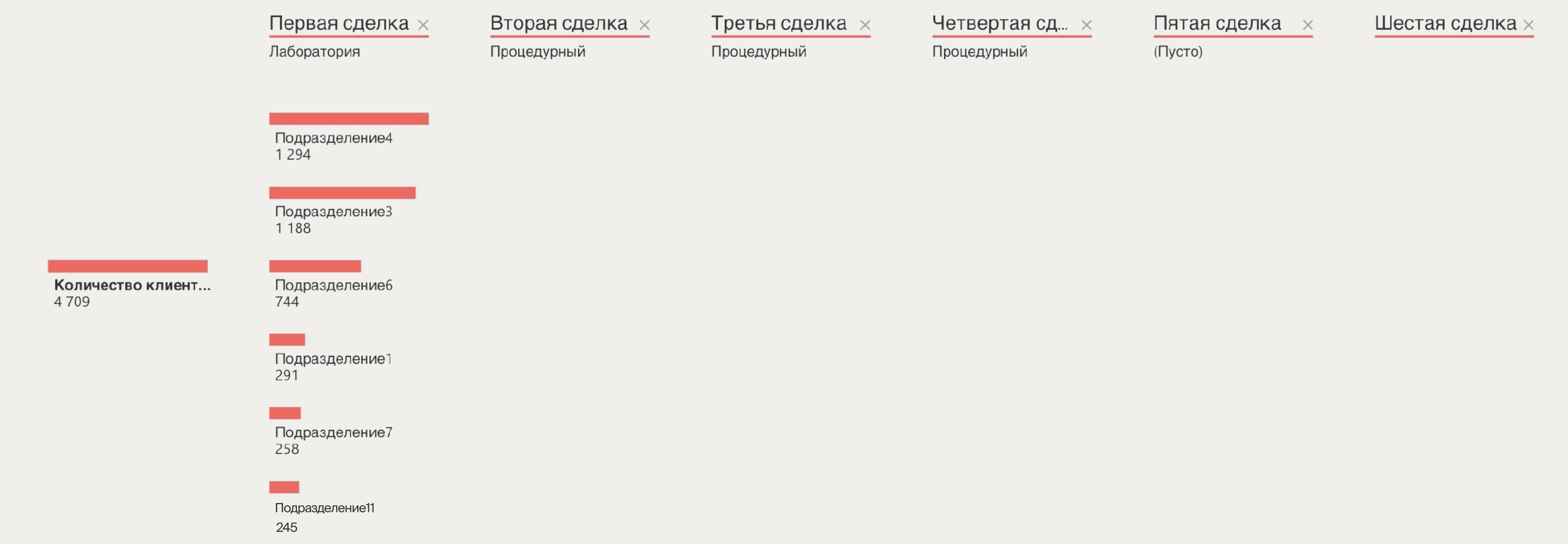
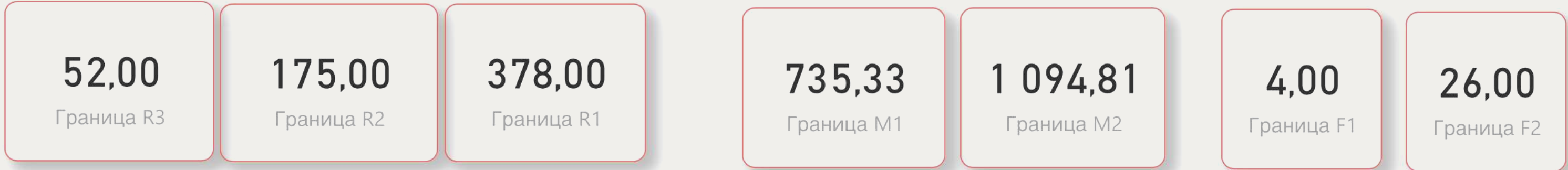
Менеджеры

Менеджеры	Выручка	%GT	Выручка	Количество клиентов	%GT	Количество клиентов	LTV	Средний чек	Количество чеков	Количество чеков на человека	Количество услуги	Глубина чека	Средняя цена за услугу
Менеджер3	9 255 630	60,24%		3 459	73,45%		2 676,20	768,17	12 049	3,48	37 989	3,15	243,64
Менеджер2	3 917 542	25,50%		779	16,54%		5 028,94	1 068,61	3 666	4,71	3 670	1,00	1 067,45
Менеджер1	2 191 297	14,26%		650	13,79%		3 373,82	881,45	2 486	3,83	2 489	1,00	880,39
Всего	15 364 469	100,00%		4 709	100,00%		3 263,13	844,16	18 201	3,87	44 148	2,43	348,02



RFM-сегментация

_RFM1	Выручка	%GT Выручка	Количество клиентов	%GT Количество клиентов	LTV	Средний чек	Количество чеков на человека	Количество чеков	Количество SKU	Глубина чека	Средняя цена за SKU
▼											
R4F3M3	1 111 185	7,23%	187	3,97%	5 942,17	1 368,45	4,34	812	3 345	4,12	332,19
R4F3M2	4 532 542	29,50%	960	20,38%	4 723,86	939,97	5,03	4 822	11 759	2,44	385,45
R4F3M1	2 479 113	16,14%	684	14,52%	3 627,09	630,98	5,75	3 929	6 761	1,72	366,68
R4F2M3	123 872	0,81%	26	0,55%	4 764,31	2 173,20	2,19	57	301	5,28	411,54
R4F2M2	121 075	0,79%	65	1,37%	1 877,13	852,64	2,20	142	340	2,39	356,10
R4F2M1	79 844	0,52%	69	1,45%	1 165,61	502,17	2,32	159	204	1,28	391,39
R4F1M3	43 997	0,29%	10	0,20%	4 631,21	2 315,61	2,00	19	44	2,32	999,92
R4F1M2	8 606	0,06%	4	0,08%	2 151,50	1 075,75	2,00	8	14	1,75	614,71
R4F1M1	41 025	0,27%	34	0,72%	1 206,60	603,30	2,00	68	87	1,28	471,55
R3F3M3	504 290	3,28%	109	2,30%	4 647,84	1 556,45	2,99	324	1 696	5,23	297,34
R3F3M2	1 242 556	8,09%	409	8,68%	3 041,75	893,93	3,40	1 390	4 128	2,97	301,01
R3F3M1	947 074	6,16%	347	7,37%	2 729,32	593,40	4,60	1 596	2 420	1,52	391,35
R3F2M3	212 775	1,38%	35	0,74%	6 079,29	2 659,69	2,29	80	423	5,29	503,01
R3F2M2	165 707	1,08%	92	1,94%	1 811,01	820,33	2,21	202	365	1,81	453,99
R3F2M1	125 625	0,82%	89	1,88%	1 419,49	571,02	2,49	220	304	1,38	413,24
R3F1M3	28 308	0,18%	7	0,14%	4 355,08	2 177,54	2,00	13	40	3,08	707,70
R3F1M2	61 420	0,40%	33	0,70%	1 861,20	930,60	2,00	66	83	1,26	740,00
R3F1M1	111 243	0,72%	80	1,69%	1 399,29	699,64	2,00	159	190	1,19	585,49
R2F3M3	271 769	1,77%	64	1,36%	4 246,38	1 677,58	2,53	162	1 131	6,98	240,29
R2F3M2	695 606	4,53%	229	4,86%	3 037,58	912,87	3,33	762	2 541	3,33	273,75
R2F3M1	397 767	2,59%	189	4,01%	2 104,59	535,35	3,93	743	1 186	1,60	335,39
R2F2M3	198 648	1,29%	46	0,98%	4 318,44	1 947,53	2,22	102	587	5,75	338,41
R2F2M2	160 664	1,05%	77	1,63%	2 100,10	810,00	2,30	175	374	2,14	430,50
Всего	15 364 469	100,00%	4 709	100,00%	3 263,13	844,16	3,87	18 201	44 148	2,43	348,02



Подразделение

Подразделение	Выручка	%GT Выручка	Количество клиентов	%GT Количество клиентов	LTV	Средний чек	Количество чеков на человека	Количество чеков	Количество SKU	Глубина чека	Средняя цена за SKU
▲											
Подразделение3	9 007 331	58,62%	3 338	70,89%	2 698,42	768,61	3,51	11 719	36 899	3,15	244,11
Подразделение4	6 108 839	39,76%	1 399	29,70%	4 368,14	992,98	4,40	6 152	6 159	1,00	991,86
Подразделение1	248 300	1,62%	152	3,22%	1 638,94	752,42	2,18	330	1 090	3,30	227,80
Всего	15 364 469	100,00%	4 709	100,00%	3 263,13	844,16	3,87	18 201	44 148	2,43	348,02

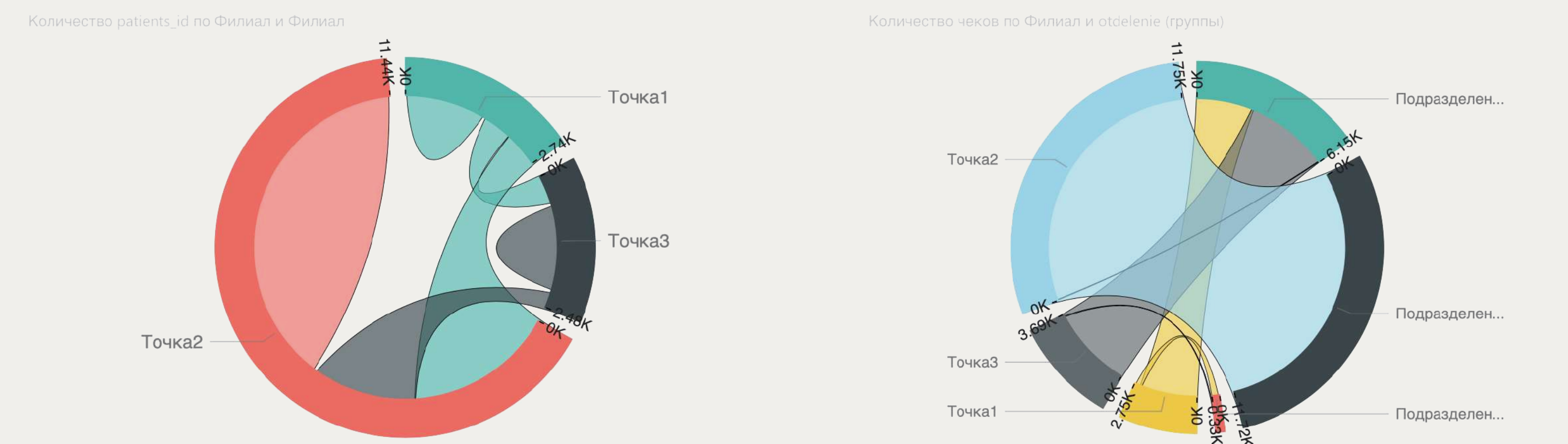
Номенклатура

label (группы)	Выручка	%GT Выручка	Количество клиентов	%GT Количество клиентов	LTV	Средний чек	Количество чеков на человека	Количество чеков
SKU5	6 944 487	45,20%	2 772	58,87%	2 505,68	667,03	3,76	10 411
SKU4	4 327 379	28,16%	2 274	48,30%	1 902,98	580,16	3,28	7 459
SKU6	1 844 740	12,01%	1 405	29,84%	1 312,98	523,03	2,51	3 527
SKU2	931 153	6,06%	620	13,17%	1 501,86	565,36	2,66	1 647
SKU3	600 283	3,91%	264	5,60%	2 278,11	1 122,02	2,03	535
SKU7	361 622	2,35%	610	12,96%	592,82	253,24	2,34	1 428
SKU1	354 804	2,31%	232	4,92%	1 532,63	692,98	2,21	512
Всего	15 364 468	100,00%	4 708	100,00%	3 263,48	844,29	3,87	18 198



Семьи

кластеры	Выручка	%GT Выручка	Количество клиентов	%GT Количество клиентов	LTV	Средний чек	Количество чеков на человека	Количество чеков	Количество SKU	Средняя цена за SKU
3	4 275 052	27,82%	1 427	30,30%	2 996,88	841,21	3,56	5 082	7 943	538,22
1	4 119 621	26,81%	1 085	23,04%	3 796,89	865,28	4,39	4 761	13 551	304,01
0	4 040 570	26,30%	1 446	30,71%	2 794,31	823,43	3,39	4 907	12 242	330,06
4	1 628 841	10,60%	361	7,66%	4 518,28	868,25	5,20	1 876	3 643	447,12
2	1 300 386	8,46%	391	8,29%	3 330,05	825,64	4,03	1 575	6 769	192,11
Всего	15 364 469	100,00%	4 709	100,00%	3 263,13	844,16	3,87	18 201	44 148	348,02



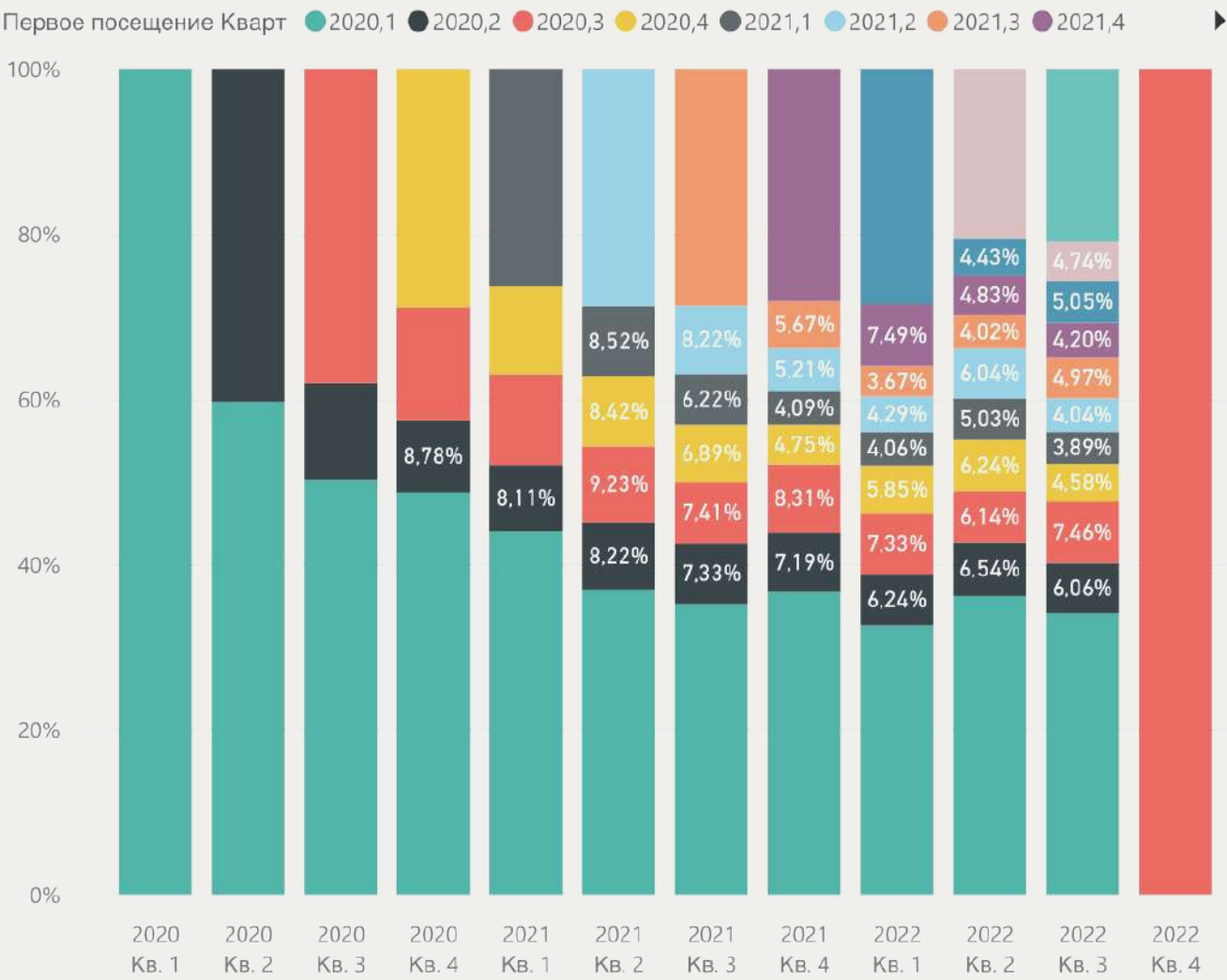
Тепловая карта в разрезе выручки

Hour	1Пн	2Вт	3Ср	4Чт	5Пт	6Сб	7Вс	Всего
7	0,22%	0,19%	0,27%	0,30%	0,26%	0,06%		1,31%
8	2,77%	2,27%	2,77%	2,88%	2,04%	1,78%	0,23%	14,74%
9	3,01%	2,59%	3,00%	3,59%	1,71%	1,80%	3,28%	18,99%
10	1,98%	1,99%	1,99%	2,81%	1,39%	1,57%	3,17%	14,89%
11	2,03%	1,46%	1,76%	2,38%	1,21%	0,83%	2,67%	12,34%
12	1,19%	0,81%	1,26%	1,74%	0,60%	0,62%	2,35%	8,57%
13	0,82%	0,56%	0,73%	1,01%	0,25%	0,35%	1,40%	5,11%
14	0,59%	0,56%	0,47%	0,30%	0,22%	0,24%	2,34%	4,73%
15	0,51%	0,65%	0,58%	0,22%	0,19%	0,19%	1,97%	4,29%
16	0,59%	0,71%	0,49%	0,33%	0,20%	0,14%	1,92%	4,38%
17	0,48%	0,80%	0,48%	0,25%	0,16%	0,20%	1,46%	3,83%
18	0,48%	0,75%	0,49%	0,25%	0,24%	0,15%	1,00%	3,36%
19	0,46%	0,63%	0,44%	0,19%	0,08%	0,05%	0,42%	2,26%
20	0,23%	0,39%	0,29%	0,07%	0,04%			1,02%
21	0,05%			0,02%	0,02%			0,09%
22				0,05%				0,05%
23						0,03%		0,03%
Всего	15,40%	14,36%	15,02%	16,39%	8,62%	8,00%	22,21%	100,00%

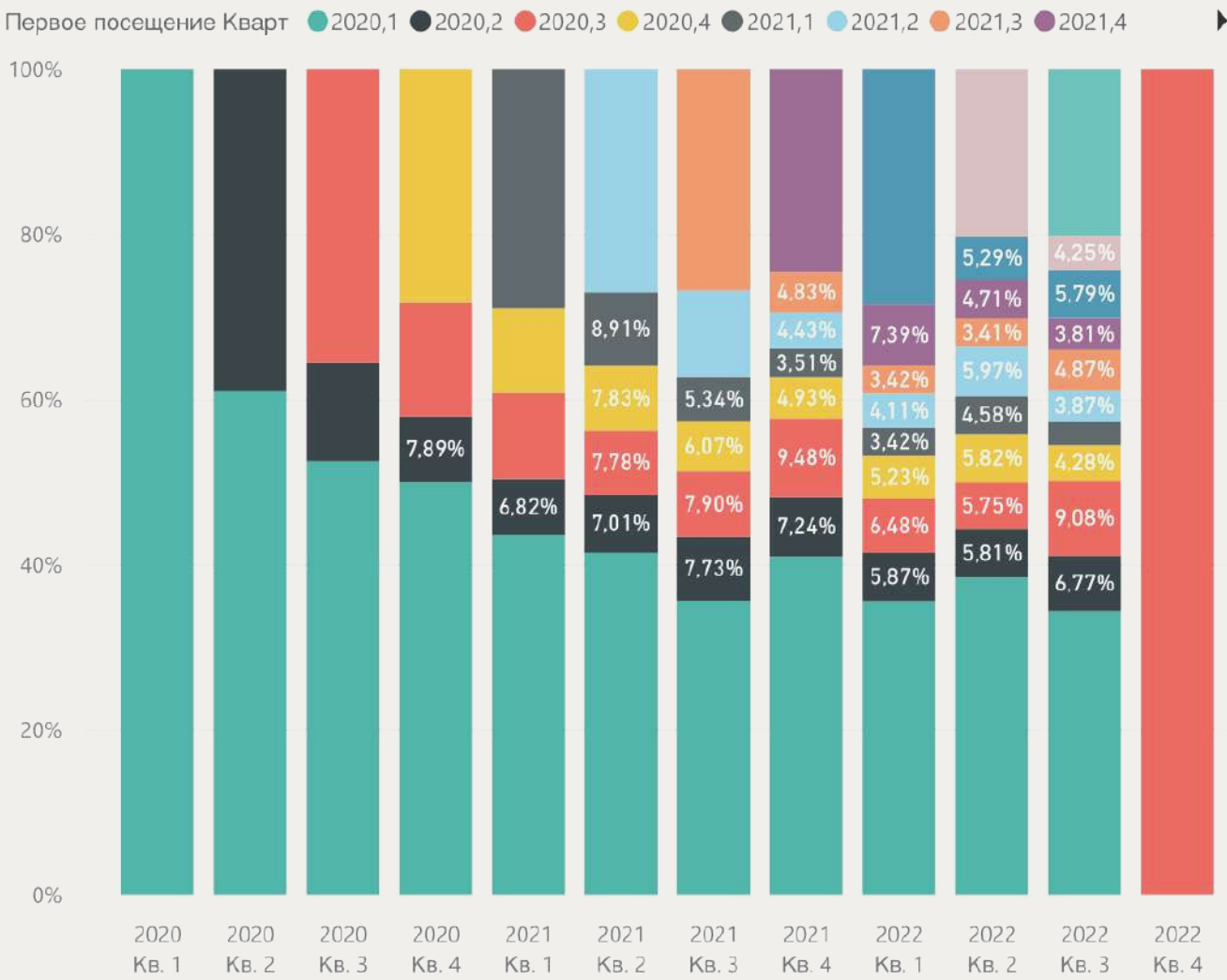
Тепловая карта в разрезе клиентов

Hour	1Пн	2Вт	3Ср	4Чт	5Пт	6Сб	7Вс	Всего
7	14	16	22	21	18	7		92
8	198	180	199	220	148	136	18	913
9	208	197	211	234	142	144	246	1 165
10	178	150	193	206	111	127	238	1 032
11	166	129	146	209	106	110	208	932
12	113	97	121	131	67	86	200	708
13	75	65	71	97	36	47	130	440
14	52	53	47	33	31	34	213	395
15	50	67	54	32	26	25	181	387
16	56	55	53	28	21	22	172	373
17	41	67	47	30	20	27	118	309
18	51	64	52	31	26	18	74	280
19	41	60	42	23	14	9	35	202
20	22	31	25	9	6			89
21	2			1	1			3
22				2				2
23						1		1
Всего	1 055	1 062	1 108	1 090	685	698	1 391	4 709

Когортный анализ в разрезе выручки



Когортный анализ в разрезе клиентов

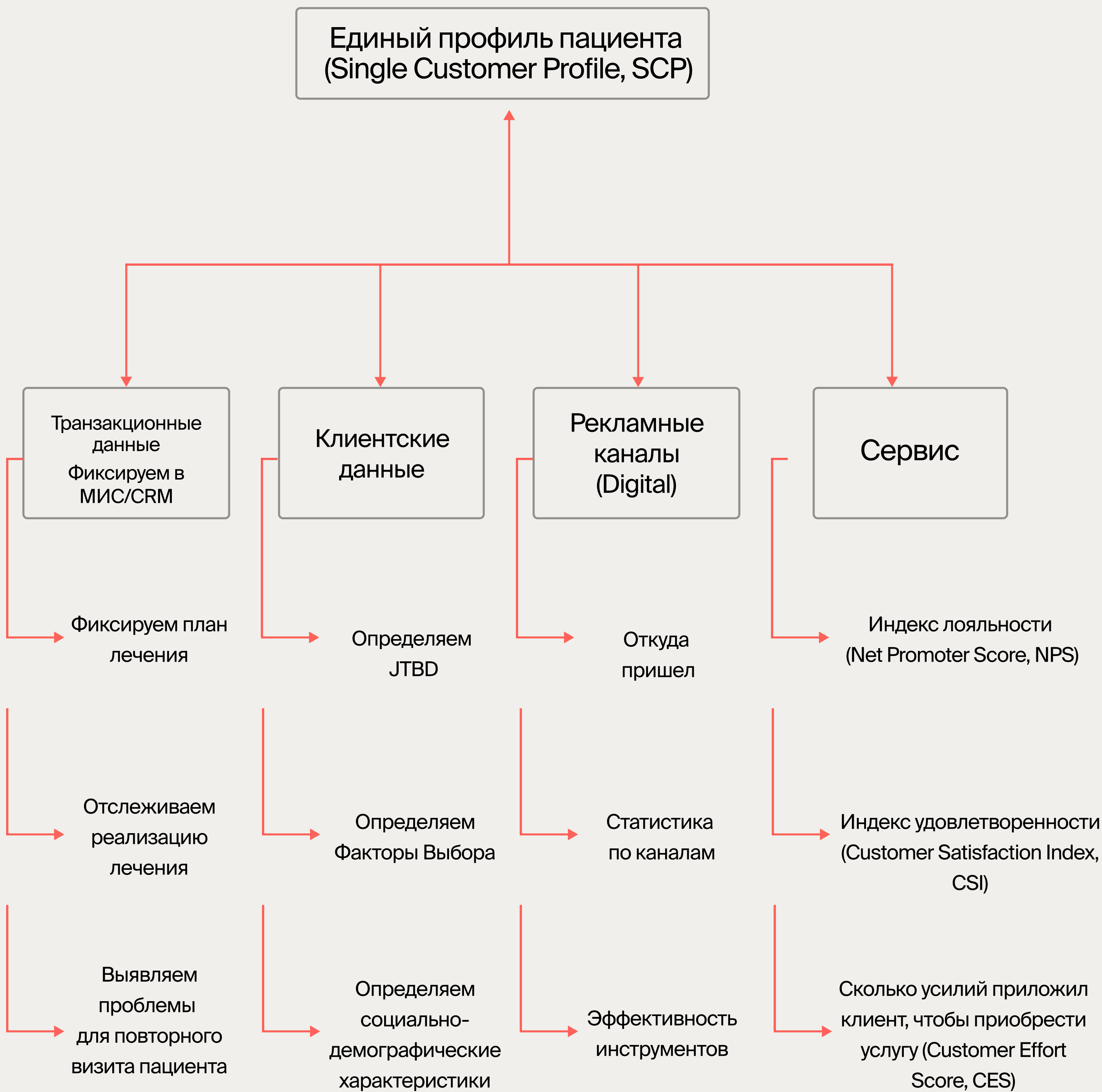


Если у нас не будет модели принятия управленческих решений на основе данных, где виден конкретный прогресс по каждой метрике, как меняется средний чек, конверсия между этапами, количество повторных покупок, показатели по филиалам, врачам, специалистам, то мы не сможем этими данными эффективно управлять.

Что такое единый профиль клиента (Single Customer Profile, SCP)? Как он помогает повышать эффективность маркетинга?

В едином профиле клиента отражаются не только пользовательские данные МИС/CRM по каждому посещению и манипуляциям, но и сведения об ожиданиях пациентов и понимание, как эти ожидания конвертировать в деньги, что позволяет глубже анализировать пациентов, выстраивать более персональные стратегии коммуникации и повышать ROMI.

Для создания единого профиля клиента нужно собирать 4 вида данных:



Транзакционные данные (ТХ), которые помогают:

- Фиксировать план лечения
- Отслеживать реализованные манипуляции и делать выводы, на какие из нереализованных манипуляций нужно возвращать пациента
- Выявлять проблемы, которые не вошли в план лечения, но которые могли бы стать причиной возвращения клиента для регулярных процедур или чек-апов. Эти данные фиксируются в МИС/CRM.

Клиентские данные:

- JTBD (Jobs To Be Done – потребности и задачи клиента)
- Факторы Выбора клиники/врача, которыми руководствуется пациент
- Социально-демографические характеристики: что это за пациент, сколько ему лет и есть ли у него члены семьи, которым тоже было бы полезно пройти чек-ап и т. п.

Данные рекламных каналов, с которых пришел клиент:

- Какая рекламная кампания сконвертировала пользователя
- Какой баннер и какой слоган показал лучшую конверсию
- Сколько было точек контакта
- Какая эффективность каналов с точки зрения CAC и CRC

Транзакционные и клиентские данные, сервисные параметры, digital-данные позволяют медучреждению намного глубже:

- Отслеживать эволюцию пациента в процессе лечения и понять, как менялись факторы выбора/ожидания/удовлетворенность
- Отслеживать поведение клиента до клиники, в клинике и между процедурами (как в офлайн точках контакта, так и онлайн)
- Определять трансформацию ожиданий в ключевых точках контакта логистики пациента
- Выстраивать аналитику по разным срезам: сегменты пациентов, давность и глубина взаимодействия с клиникой, предпочитаемые процедуры, удовлетворенность и др.
- Определять необходимые шаги в изменении маркетинга и точек контакта логистики пациента

Чек-лист:

- Все ли заявки учитываются в МИС или CRM?
- Оперативно ли обрабатываются заявки (в течение 5 минут)?
- Есть ли потери заявок?
- Как в МИС фиксируется план лечения? Все ли болезни и манипуляции понятны? Понятны ли шаги лечения пациента?
- Как административно контролируется прохождение клиента по плану? Что происходит в CRM и МИС?

Для этого медцентру необходима сквозная аналитика — любые инструменты, которые собирают эту информацию. Например, Calltouch, Roistat или CoMagic. Кроме того, необходимо фиксировать эффективность этих инструментов, чтобы понять, какие инструменты окупаются, а какие — нет.

Сервисные показатели:

- NPS (Net Promoter Score) – индекс потребительской лояльности
- CSI (Customer Satisfaction Index) – показатель удовлетворенности клиента
- CES (Customer Effort Score) – показатель количества усилий, которые приложил клиент, чтобы приобрести услугу

Итоги. 6 рычагов для роста прибыли медицинских центров

Мы разобрали 10 важных вызовов, решение которых позволит медицинскому центру стать по-настоящему профессиональным, пациентоцентричным и более прибыльным по 6 ключевым направлениям:

1. Финансы

Медучреждения должны перейти к управлению доходностью в разрезе каждого конкретного медцентра, отделения или нозологии, а также каждого специалиста и кресла, что позволит уйти от парадигмы, когда вопросы эффективности и результативности работы медцентра или специалиста измеряются исключительно процентом приемов или процентом занятого времени.

2. Клиенты

На этом уровне необходимо выбрать правильное позиционирование медицинского центра на основании EST-модели. Для крупных центров это вопрос рыночной аналитики и определения самых крупных и самых платежеспособных сценариев. А небольшим медцентрам стоит выбирать сценарии узкоспециальные, но дорогостоящие и высокомаржинальные.

3. Бизнес-процессы

На этом уровне необходимо выравнивать медицинские, административные, управленческие и клиентские процессы как в маркетинге, так и в сервисе внутри медучреждения. Важно, чтобы все процессы соответствовали запросам и задачам пациента. Недостаточно просто пообещать пациенту определенный уровень сервиса.

4. Организационная структура

Необходимо решить вопросы эффективного управления сетью с помощью правильной системы и структуры взаимодействия между учреждениями и подразделениями. Любое медучреждение в рамках медицинской сети рано или поздно становится полноценным медучреждением под единым брендом, с едиными подходами и стандартами лечения.

Однако финансовое планирование и управление сетью со стороны руководителей медцентров зачастую неудовлетворительны, поэтому управление сетью должно быть матричным: по одной оси процессы управления спускаются до уровня отдельного медицинского центра, а по другой оси решаются на уровне центров медицинских компетенций.

5. HR

Это вопросы вознаграждения в соответствии с системами KPI.

Мы не возьмемся советовать конкретную систему или логику вознаграждения. Их много. Для серьезного прорыва на уровне качества оказания медуслуг, сохранения пациентской базы и ее превращения в базу лояльных пациентов необходимо грамотно оценить бизнес-процессы и логику пациента и не ставить структуру компенсации врача исключительно в зависимость от коммерческих KPI.

6. IT

Если медучреждение стремится обеспечить себе предиктивную или хорошую семейную медицину, то помимо данных о заболеваниях, диагнозах, способах взаимодействия с пациентом и транзакциях, необходима информация о членах его семьи. Кроме того, нам нужны данные о его удовлетворенности и данные о его цифровом следе, например, как он ведет себя на сайте, в мобильном приложении, в соцсетях, какие оставляет отзывы.

Чтобы персонализировать взаимодействие с пациентом и на основе диагноза выбрать медицинские решения и дальнейший канал коммуникации, необходимо собирать HR-данные врача и выстраивать полноценную фабрику данных внутри организации.

Вместо резюме мы предлагаем ознакомиться с подробным чек-листом, который поможет вам проанализировать процессы вашего бизнеса и найти точки роста, работа над которыми поможет повысить прибыльность клиники.

Рычаг 1: Модель создания прибыли

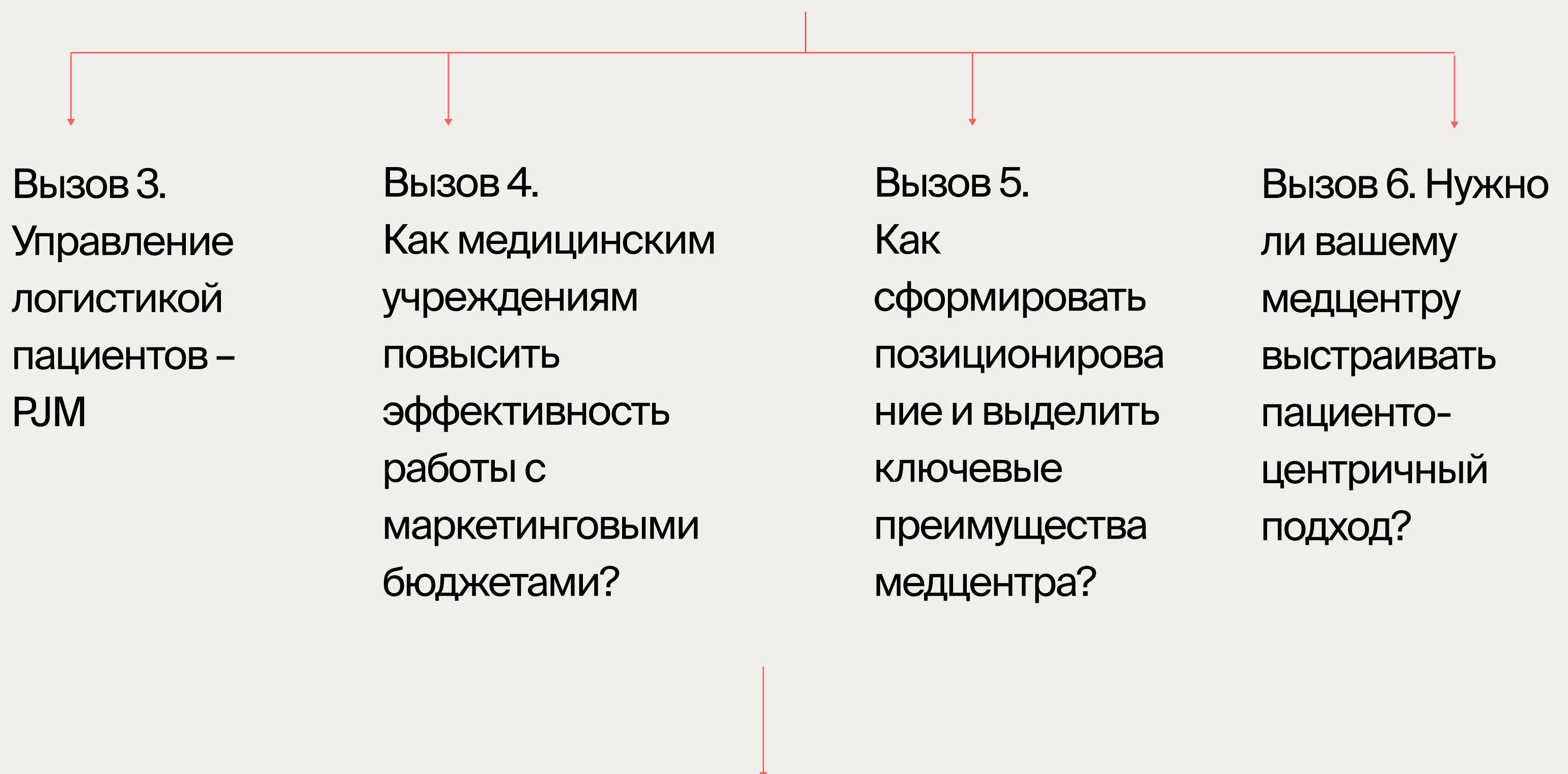
Вызов 1. Как определить
рычаги роста выручки
медуреждения?

Вызов 2. Как повысить
эффективность загрузки
медцентра? Как оценить
эффективность врача/
локации/часа/кресла
и формировать на основе
этого KPI?

- Как происходит масштабирование вашего медицинского центра: за счет роста первичных пациентов или за счет роста повторных посещений?
- Из чего складывается выручка?
- Сколько потенциальных клиентов конвертируется в приемы?
- Какой средний LTV клиентов?
- Какая конверсия из записи в первичный прием?
- Где есть просадка в параметрах по Формуле Прибыли?
- К врачам каких специальностей чаще всего приходят на первое посещение?
- Что влияет на разный процент конверсии у разных врачей?
- Какие нозологии имеют больший средний чек и LTV?

- Какой процент пациентов перешел на этап старта плана лечения?
- Какой процент пациентов и в каком объеме выполнил весь план?
- Какие основные причины оттока в процессе лечения?
- Сколько денег теряется из-за невыполнения полного плана лечения?
- Как отличаются параметры у разных врачей? С чем связаны лучшие/худшие показатели разных врачей?
- Какие инструменты маркетинга доводят клиента до последующих процедур в плане лечения?
- Какой процент пациентов доходит до регулярных процедур?
- Как выстроен процесс продажи регулярных процедур?
- Меняется ли процесс продажи регулярных процедур у разных врачей? С чем это связано?
- Какая модель продаж у вашей клиники?
- Какие преимущества относительно конкурентов?
- Как часто потенциальные клиенты отказываются от услуг и почему?
- Какая у вашей клиники бизнес-модель?
- Необходимо ли вашей клинике быть пациентоцентричной?
- Какие точки контакта в рамках логистики пациента?
- Как выстроены внутренние бизнес-процессы? Оргструктура?
- Как вы автоматизируете процессы?

Рычаг 2: Маркетинговые / клиентские ПОЛИТИКИ



- Какими факторами выбора руководствуются ваши пациенты?
- Насколько клиенты удовлетворены качеством услуг?
- Формируется ли петля лояльности?
- Как вы сегментируете пациентов?
- Для каких сегментов используете триггерные коммуникации?
- Какие инструменты эффективнее всего формируют заявки на первичное посещение?
- Какие инструменты эффективнее всего стимулируют клиента прийти до первого посещения после записи?
- Есть ли контроль прихода клиента до первичного приема?
- Выстроен ли процесс консультации так, чтобы осуществить продажу первого плана пациенту?
- Понимают ли врачи ценность продажи плана лечения? Готовы ли они продавать?
- Обучены ли врачи навыкам продаж?
- Как работает специалист, например, терапевт, который направляет пациента к врачам других специализаций? Какая конверсия по разным направлениям?

Рычаг 3: Бизнес-процессы



Вызов 7. Как стандартизировать работу медцентров, если вы планируете масштабироваться?

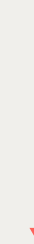


- Как врачи формируют план лечения? Как прорабатывают планы?
- Как выстроена система мотивации врачей с точки зрения продаж новых планов лечения?
- Соответствуют ли текущие регулярные процедуры требованиям и ожиданиям пациентов?

Рычаг 4: Организационная структура



Вызов 8 . Как оптимизировать организационную структуру?



- Как выстроена организационная структура в клинике?
- Есть ли Центр прибыли? Какая у него модель?
- Есть ли Центр совместного обслуживания?
- Независима ли функция R&D?
- Какие данные собирает Аналитическая фабрика?
- Кто входит в Инвестиционный комитет? Какие документы создает?
- Кто отвечает за разработку и запуск продукта? Кто координирует работу с клиентами на протяжении всей воронки продаж? Кто ответственен за повышение лояльности клиентов?

Рычаг 5: HR-политики



Вызов 9. Бренд клиники
vs бренд врача:
какую стратегию выбрать?



- За счет чего формируется пациентопоток в вашей клинике?
- Какая у вас стратегия масштабирования?
- Стандартизированы ли процессы в вашей клинике?

Рычаг 6: Автоматизация и IT



Вызов 10. Как внедрить
культуру управления
данными?



- Все ли заявки учитываются в МИС или CRM?
- Оперативно ли обрабатываются заявки (в течение 5 минут)?
- Есть ли потери заявок?
- Как в МИС фиксируется план лечения? Все ли болезни, манипуляции понятны? Понятны ли шаги лечения пациента?
- Как административно контролируется прохождение клиента по плану?
- Что происходит в CRM и МИС?

Вы всегда можете
связаться с нами по
вопросам построения
RJM, созданию traffic-
тар и стратегии в
сфере медицины.

Агентство, которое
знает, что дальше

Paper Planes

Paper Planes

2-я Брестская, 30
paper-planes.ru
info@paper-planes.ru
+7(495)118-07-46

Контакты