

Если посмотреть на сайты большинства клиник, там обычно указано 2–3 телефонных номера, а иногда и 5–6. Это при том, что все звонки поступают в регистратуру, где работает 1–2 администратора. Понятно, что регистрировать пациентов, пить чай, курить и разговаривать одновременно по трем телефонам они не могут, и часть звонков вынуждены пропускать. На вопрос, зачем клинике три входящих телефонных линии, если звонки все равно пропускают, внятного ответа нет, а организация хотя бы маленького контакт-центра не рассматривается «с целью экономии». Так ли это?



Андрей ГУРА, разработчик медицинской информационной системы «Медучет», MBA

Сколько стоит один пропущенный звонок?

Интуитивно понятно, что непринятые телефонные звонки от потенциальных пациентов — это прямой путь к недополученной прибыли. Попробуем подсчитать, какой доход будет недополучен в течение месяца из-за того, что звонки были пропущены? Расчеты, проведенные ниже, базируются на основании реальных данных из нескольких коммерческих клиник г. Киева. Цель этой статьи — объяснить методологию расчета и продемонстрировать масштаб проблемы.

Первая переменная: чем заканчиваются телефонные разговоры

Судя по отчету, который показывает, чем заканчиваются поступающие звонки, 25% — это звонки от пациентов, которые хотели бы записаться на прием (см. рис. 1). Конечно, многие пациенты будут перезванивать еще и еще, пока не дозвонятся. Но много ли таких настойчивых клиентов окажется? Скорее всего, будут упорно дозваниваться повторные пациенты, а первичные бросят это занятие после первой же неудачной попытки. Поэтому давайте остановимся на звонках **от первичных пациентов**.

Судя по статистике принятых звонков, всего было 6 664 звонка за месяц. Из них 1 703 звонка закончились записью на прием (25,6%). По правде говоря, это единственный желательный результат из всех возможных при телефонной беседе. Бывает ведь и так, что после размещения внешней рекламы вал звонков в клинику резко возрастает, а толку никакого. В итоге никто из позвонивших так и не записался.

Ключевые слова: ресепшн, регистратура, контакт-центр, колл-центр, недополученный доход

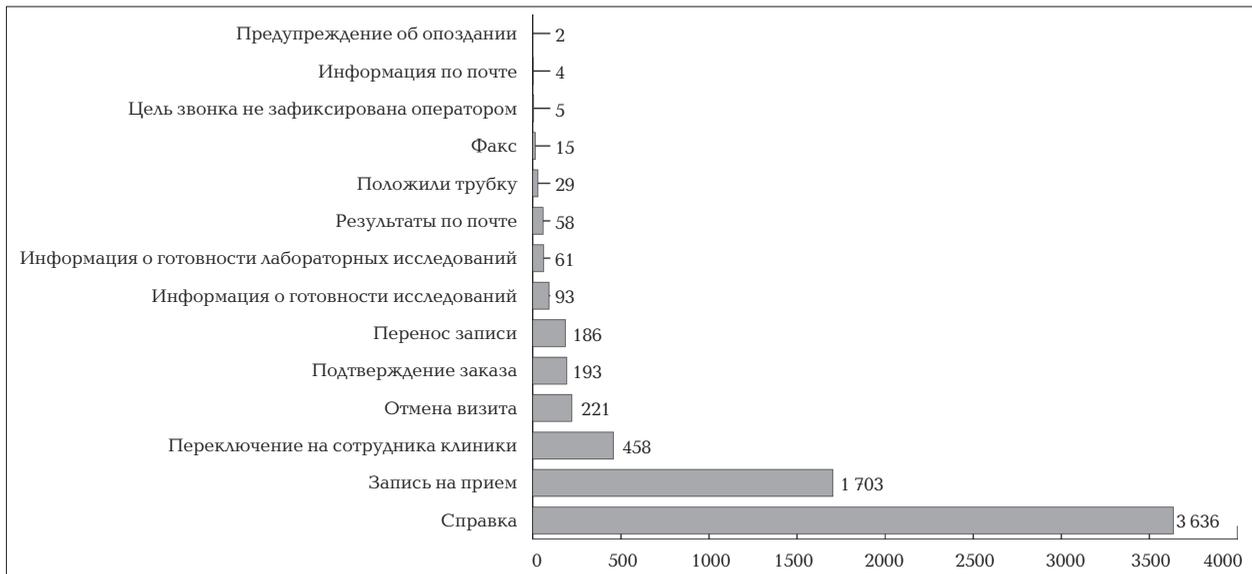


Рис. 1. Результаты беседы с абонентами

По ходу анализа, раз уж мы рассматриваем результаты телефонных бесед с пациентами, стоит отметить еще два момента.

- Больше всего звонков закончились тем, что оператор предоставил позвонившему требующуюся информацию (3636 звонков с результатом «справка» — именно так в клинике договорились называть исход звонка, который иначе пришлось бы подробно описывать). С одной стороны, такой результат свидетельствует, скорее всего, о неразвитом механизме информирования пациентов через альтернативные каналы. Например, было бы гораздо эффективнее, если бы пациент зашел на сайт клиники и смог быстро и просто отыскать ответы на все свои вопросы. Можно было бы сократить количество телефонных линий, убрать освободившийся персонал, разгрузить сотрудников от лишних переговоров по телефону. С другой стороны, каждый такой звонок означает, что абонент интересовался чем-то конкретным, он был удовлетворен ответом и, возможно, оператору удастся в будущем продать какие-либо услуги. Все-таки, общение вживую всегда приятнее и продуктивнее, чем чтение с экрана монитора.

- Результат «переключение на сотрудника клиники» — это показатель «недонастроенности» мини-АТС. Если в клинике принято, что пациент звонит врачу в кабинет, значит на визитке, которую предоставил пациенту врач со своим номером в клинике, должно быть дополнение к основному номеру — добавочный код, набрав который пациент автоматически переключается на кабинет, в котором находится нужный врач. Зачем вовлекать в этот процесс посредника в виде оператора контакт-центра или администратора на ресепшн?

Вторая переменная: доля первичных пациентов

Теперь посмотрим на отчет по соотношению первичных и повторных пациентов (см. рис. 2). Доля первичных пациентов в клинике составила 30%, то есть можно предположить, что среди всех звонков, закончившихся записью на прием, доля первичных пациентов также составляла 30%. То есть, за месяц было зарегистрировано 511 звонков от первичных пациентов:

$$1703 \times 30\% = 511.$$

Конечно, можно сказать, что первичные пациенты звонят для записи чаще, чем повторные, т. к. большая часть повторных пациентов записывается на последующие приемы прямо в клинике, после окончания предыдущего приема. Но для упрощения картины мы будем считать, что пропорция первичных и повторных пациентов, звонящих в клинику для записи на прием, одинакова.

Третья переменная: доля пропущенных звонков

Предположим, что каждый пятый звонок в течение дня был пропущен. Это довольно консервативное предположение, учитывая, что в утреннее пиковое время обычно пропускается 3 звонка из 4. То есть, 511 зарегистрированных звонков, закончившихся записью на прием — это только 4/5 всех звонков, а еще 1/5 часть была пропущена. Значит, на самом деле, в клинику звонили 638 первичных пациентов. Из них 511 — дозвонились (4/5 от 639 звонков), а еще 128 — не дозвонились (1/5 от 639 звонков).

Четвертая переменная: средняя стоимость заказа

Посмотрим, какова средняя стоимость услуг в каждой записи на прием. Основную запись на прием выполняют три администратора (см. рис 3). Не все услуги, которые они «продают» пациентам по телефону во время записи на прием предоставля-

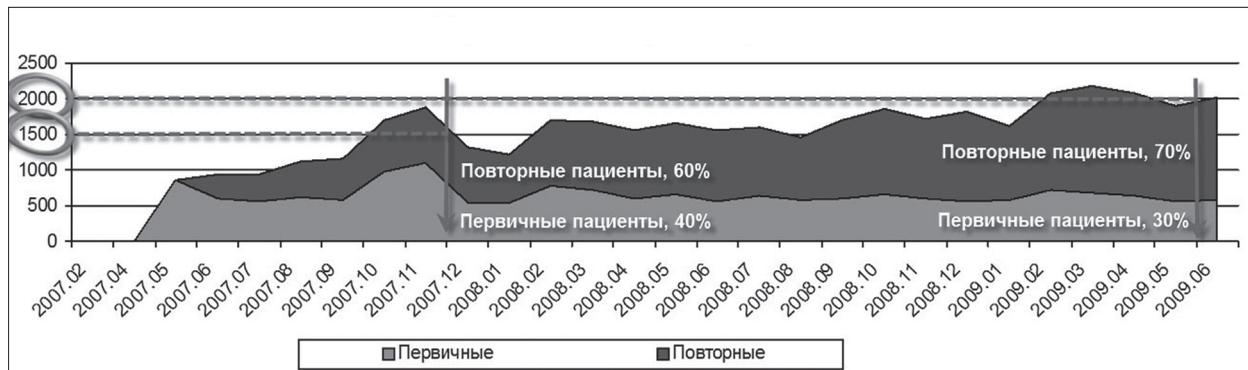


Рис. 2. Соотношение первичных и повторных пациентов

Автор записи	Всего записей	Предварительная запись		Реальные заказы		Расхождение, %	Доля в продажах, %
		Общая сумма, грн.	В среднем на одну запись, грн.	Общая сумма, грн.	В среднем на одну запись, грн.		
Маша	525	262 160,92	499,35	227 483,64	433,30	13,2	12,0
Изабелла	556	287 613,88	517,29	194 862,66	350,47	32,2	10,3
Даша	359	186 903,34	520,62	167 622,50	466,92	10,3	8,8

Рис. 3. Средняя стоимость заказа

ются пациенту во время посещения (к каким-то исследованиям пациент был не готов, что-то оказалось лишним и т. д.). Примерно 10 – 15% от этих услуг так и не реализуются. Но в среднем, каждый записанный пациент приносит в клинику 416 грн.

Можно ожидать, что первичные пациенты тратят больше денег во время первого визита, чем повторные пациенты во время повторного визита. Но для простоты предположим, что записи первичных и повторных пациентов, а также записи по телефону и записи в клинике не очень отличаются друг от друга по «наполнению» услугами.

Получается, что если в клинике не приняли за месяц 128 звонков от первичных пациентов, то на каждом таком непринятом звонке потеряли 416 грн. Итого:

$$128 \times 416 = 53\,248 \text{ грн.}$$

Думаете, это все? Нет! Ведь за каждым первичным приемом тянется еще цепочка из повторных визитов, консультаций, исследований... А если первичного визита не было, то и вся последовательность не реализуется!

Пятая переменная: долгосрочный доход от услуги

Понятно, что каждая услуга сама по себе не имеет для пациента особой ценности, а ценится именно взаимосвязанный комплекс услуг, оказание которых приводит к решению проблемы пациента. С финансовой точки зрения рассматривать изолированный доход, который приносит каждая услуга в отдельности, не совсем правильно для определенной категории услуг. Речь идет, прежде всего, о консультациях врачей. Именно консультации влекут за собой дальнейшую цепочку из услуг, которые зачастую приносят куда больше дохода, чем первичная консультация.



Анализ долгосрочного дохода после первичной консультации уролога

На рисунке 4 приведен пример отчета по услуге «консультация уролога (первичная)» за 6-месячный период. Давайте рассмотрим, как правильно читать такой отчет. В колонке

«первичные визиты» мы видим сумму, которая была получена за заказы пациентов, в которых фигурировала первичная консультация уролога (414 632 грн.). Раз «первичная» — значит, ее получали первичные пациенты.

Теперь проследим за колонками, которые идут справа. В течение 3 дней после получения этой услуги часть пациентов сделала повторный визит, и общая стоимость их заказов составила 56 280 грн. В течение недели после первичной консультации общая стоимость всех повторных заказов составила уже 83 333 грн. и так далее. К концу второго месяца пациенты, которые получили первичную консультацию уролога, сделали повторных заказов на общую сумму 232 437 грн., что составило 56% от стоимости первичных заказов.

Такой итог позволяет нам сделать вывод о том, что первичная консультация уролога является «долгоиграющей» услугой, которая влечет за собой выполнение дополнительных исследований, процедур и манипуляций. Значит, с точки зрения ценообразования, имеет смысл поставить цену на первичную консультацию уролога достаточно низкую для того, чтобы привлечь значительное количество пациентов. Эти пациенты позже сгенерируют денежный поток, необходимый для того, чтобы перекрыть недополученную прибыль, которой мы сознательно пожертвовали во время первого визита.

Источник рекламы	Первичные визиты		Стоимость заказов пациентов, сделавших повторный визит в течение...									
			3 дней		1 недели		2 недель		1 месяца		2 месяцев	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Самообращение	414 632	100	56 280	14	83 333	20	118 006	28	165 838	40	232 427	56
Итоговая стоимость	414 632	100	56 280	14	83 333	20	118 006	28	165 838	40	232 427	56



Рис. 4. Долгосрочный доход после первичной консультации уролога

Источник рекламы	Первичные визиты		Стоимость заказов пациентов, сделавших повторный визит в течение...									
			3 дней		1 недели		2 недель		1 месяца		2 месяцев	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Самообращение	7 801	100	277	4	938	12	1 256	16	1 814	23	2 427	31
Итоговая стоимость	7 801	100	277	4	938	12	1 256	16	1 814	23	2 427	31



Рис. 5. Долгосрочный доход после первичной консультации пульмонолога



Анализ долгосрочного дохода после первичной консультации пульмонолога

Несколько иная картина наблюдается, например, для услуги «консультация пульмонолога (первичная)». Как видно на рисунке 5 такая консультация не влечет за собой значительного денежного потока. Мало того, что первичная консультация принесла за 6 месяцев довольно скромный доход, но и в течение 2 месяцев после нее пациенты оформили повторные заказы с общей стоимостью в 31% от стоимости первичных заказов. Поэтому ценовая политика в отношении первичной консультации пульмонолога кардинально противоположная: цена первичной консультации должна быть достаточно высока, чтобы компенсировать «одноразовость» таких консультаций и закрыть глаза на то, что пациенты пульмонолога практически не делают повторных визитов.

Давайте возьмем среднее значение из двух примеров, приведенных на диаграммах выше. То есть, предположим, что первичная консультация генерирует в течение двух месяцев доход, равный 40% от стоимости первичного визита. То есть, если мы пропустили первичные визиты на сумму 53 248 грн., то в течение 2 месяцев мы недополучим еще:

$$53\,248 \times 40\% = 21\,299 \text{ грн.}$$

Итого, недополученный доход от пропущенных звонков только за один месяц составил:

$$53\,248 + 21\,299 = 74\,547 \text{ грн.}$$

Думаете, это уже все? Еще нет!!! Тут не принимается в расчет еще более долгосрочный эффект, который сложно (но можно) оценить в деньгах. Непришедшие на первый прием потенциальные пациенты никогда не будут рекомендовать клинику своим знакомым и родственникам. А пойдут они в клинику, куда смогли дозвониться.

И будут рекомендовать ее. И их знакомые тоже поступят так же. И знакомые знакомых...

Но давайте попробуем просчитать хотя бы «первое поколение» рекомендаций, то есть, предположим, что по рекомендации пациента может прийти только один дополнительный пациент, и дальнейшие «рекомендации от рекомендованных» принимать во внимание не будем.

Шестая переменная: процент «рекомендаций от знакомых»

Вряд ли первичные пациенты зашли в клинику «на огонек», просто проходя мимо по улице. Каким-то образом они заранее узнали о существовании клиники и приняли решение попробовать доверить свои проблемы именно этому медицинскому центру. На *рисунке 6* приведено распределение источников информации для пациентов, посетивших клинику.

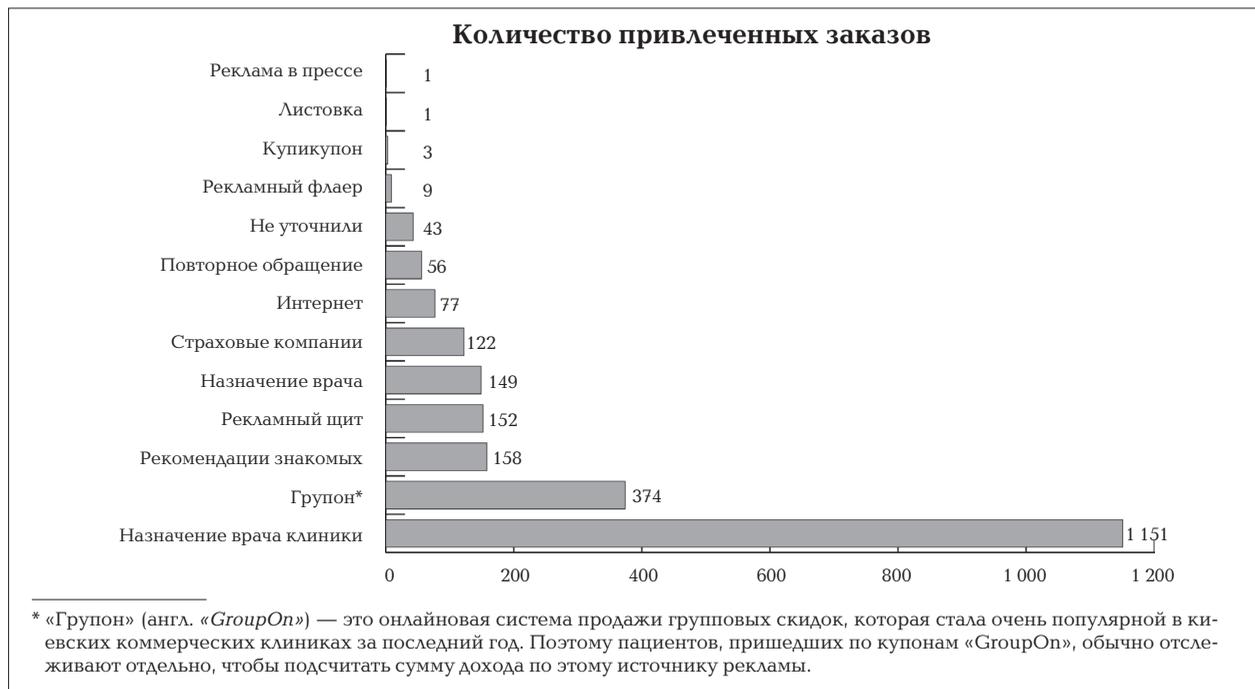


Рис. 6. Источники информации для пациентов

Понятно, что в заказах повторных пациентов в качестве «источника информации» указано либо «назначение врача клиники», либо «повторное обращение». Поэтому эти два вида «рекламы» мы для первичных пациентов не будем принимать во внимание. А вот остальные источники информации давайте посчитаем. Суммарно было зарегистрировано 1 089 посещений, из них в 158 случаях (14,5%) пациенты обратились в клинику по рекомендации знакомых.

Кстати говоря, к вопросу о готовности пациентов рекомендовать вашу клинику. Если в исследовании удовлетворенности пациентов вы получаете результат, когда 95% ваших пациентов готовы рекомендовать вас своим родственникам и знакомым — не спешите радоваться. Между «готовы рекомендовать», «уже порекомендовал» и реальным визитом этого родственника в «рекомендованную клинику» может зиять огромная пропасть.

Таким образом, 14,5% из 127 потенциальных пациентов, чьи звонки мы пропустили, порекомендовали бы вашу клинику родственникам и знакомым настолько убедительно, что те к их рекомендациям прислушались бы и сделали визит в клинику. То есть, мы потеряли еще 19 рекомендуемых пациентов ($128 \times 14,5\%$). Немедленный и долгосрочный доход от их визитов составил бы 11 065 грн. ($19 \times (416 + 416 \times 40\%)$). Добавляем эту сумму к уже посчитанной ранее: $74547 + 11065 = 85612$ (грн.). Всего неприятных звонков было: $6664 \times (20 \div (100 - 20)) = 1666$. Значит каждый раз, когда такой звонок пропускали, клиника недополучала в среднем 51 грн. ($85612 \div 1666$).

В этой сумме уже учтены все пропущенные звонки, в том числе, звонки с вопросами пациентов, звонки с просьбами переключить на врача и т.д. Теперь вы знаете, сколько стоит перекур или обед сотрудников ресепшн.

Общие формулы

В этом разделе приведены формулы для самостоятельного расчета недополученного дохода именно в вашей клинике. Ведь значения переменных у вас, конечно, совсем другие. Можете попробовать провести аналогичный расчет, подставляя свои данные в формулы, написанные ниже.



Формулы для расчета недополученного дохода из-за пропущенных звонков пациентов

$$\text{Кол-во «несостоявшихся» пациентов (мес.)} = \frac{P_0 \times P_1 \times P_2 \times P_3}{10^4 \times (100 - P_3)}$$

$$\begin{aligned} \text{Немедленный недополученный доход} \\ \text{(с 1 несостоявшегося пациента)} &= P_4 \end{aligned}$$

$$\text{Отсроченный недополученный доход (с 1 «несостоявшегося» пациента)} = P_4 \times \frac{P_5}{100}.$$

$$\text{Недополученный доход от отсутствия рекомендаций (с 1 пациента)} = P_4 \times \left(1 + \frac{P_5}{100}\right) \times \frac{P_6}{100}.$$

$$\text{Общий недополученный доход (с 1 пациента)} = P_4 \times \left(1 + \frac{P_5 + P_6}{100} \times \frac{P_6}{100}\right).$$

$$\begin{aligned} \text{Общий недополученный доход клиники (мес.)} &= \\ &= \text{Кол-во «несостоявшихся» пациентов (мес.)} \times \\ &\times \text{Общий недополученный доход (с 1 пациента)}. \end{aligned}$$

$$\text{Кол-во пропущенных звонков} = P_4 \times \left(\frac{P_5}{100 - P_3}\right).$$

$$\begin{aligned} \text{Стоимость 1 пропущенного звонка} &= \\ &= \frac{\text{Общий недополученный доход клиники (мес.)}}{\text{Кол-во пропущенных звонков}}. \end{aligned}$$

P_0 — общее количество звонков, принятых в клинике в течение месяца.

P_1 — процент телефонных разговоров, оканчивающийся записью на прием (%).

P_2 — процент первичных пациентов (%).

P_3 — процент пропущенных звонков (%).

P_4 — средняя стоимость заказа (грн.).

P_5 — какой доход генерирует пациент после первичного визита (как % от суммы первичного визита).

P_6 — процент посещений «по рекомендации знакомых» (% от всех визитов первичных пациентов).

Несколько сценариев

Теперь попробуем описать с помощью этих переменных несколько типичных профилей клиник и посмотрим, сколько стоит пропущенный звонок в каждой из них.

1. **«Мощная, развивающаяся клиника»** — это клиника с описанными выше переменными.

2. **«Маленькая семейная клиника»**. Мало пациентов, в день принимают около 20 звонков и по причине небольшой загрузки теряют только 10% звонков. Пациенты звонят, в основном, для записи на прием. Цена визита — средняя по рынку, качество обслуживания и лечения — «на троечку». Поэтому, несмотря на то, что во время повторных визитов пациентам дают скидки, они не очень охотно рекомендуют клинику знакомым, хотя сами продолжают в нее ходить по причине дешевизны.

3. **«Только открылись»**. Клиника активно дает рекламу. Принимает много телефонных звонков, но пациентов пока мало. Цена визита — ниже рыночной. Практически все пациенты — первичные и, к сожалению, пока что это «одноразовые» пациенты. Долгосрочный доход от них очень маленький, и они еще никому не успели порекомендовать клинику.

4. «**Качественная стоматология**». Принимают много звонков, но только треть оканчивается записью на прием. Хорошая база постоянных клиентов и низкий процент пропущенных звонков. Визиты обходятся пациентам дорого, и каждый визит тянет за собой троекратный доход в ближайшие пару месяцев. Репутация клиники на высоте, пациенты ее охотно рекомендуют.

5. «**Государственный центр на рельсах коммерции**». Телефон в регистратуре не умолкает, половина всех звонящих хочет записаться на прием. Большая часть пациентов — первичные (центр выполняет недорогие и востребованные хирургические операции и пациенты, обычно, не возвращаются). Но в регистратуре сидят две бабушки, которые физически не успевают принимать все звонки. Первичные консультативные визиты очень доступны по цене, но влекут за собой многократный доход от операций. Центр пользуется большой популярностью в пределах области.

В *таблице* указаны предполагаемые переменные для этих клиник и приведены промежуточные и окончательные расчеты недополученного дохода.

Расчет недополученного дохода для клиник различного профиля

	Мощная, развивающаяся клиника	Маленькая семейная клиника	Только открылись	Качественная стоматология	Государственный центр на рельсах коммерции
Переменные					
Общее количество звонков, принятых в клинике в течение месяца	6664	600	1250	1000	3000
Процент телефонных разговоров, оканчивающийся записью на прием	25,6	40	10	30	50
Процент первичных пациентов	30	20	95	20	60
Процент пропущенных звонков	20	10	5	15	40
Средняя стоимость заказа, грн.	416	380	200	700	150
Какой доход генерирует пациент после первичного визита, %	40	30	10	300	1000
Процент посещений «по рекомендации знакомых»	14,5	5	0	25	30
Промежуточные результаты для одного несостоявшегося пациента					
Немедленный недополученный доход, грн.	416	380	200	700	150
Отсроченный недополученный доход, грн.	166	114	20	2100	1500

	Мощная, развивающаяся клиника	Маленькая семейная клиника	Только открылись	Качественная стоматология	Государственный центр на рельсах коммерции
Недополученный доход от отсутствия рекомендаций, грн.	84	25	0	700	495
Общий недополученный доход, грн.	667	519	220	3500	2145
Промежуточные результаты для клиники в целом					
Кол-во «несостоявшихся» пациентов	128	5	6	11	600
Немедленный недополученный доход, грн.	53 227	2 027	1 250	7 412	90 000
Отсроченный недополученный доход, грн.	21 291	608	125	22 235	900 000
Недополученный доход от отсутствия рекомендаций, грн.	10 805	132	0	7 412	297 000
Итоговый результат					
Общий недополученный доход, грн.	85 322	2 766	1 375	37 059	1 287 000
Кол-во пропущенных звонков	1666	67	66	176	2000
Стоимость одного пропущенного звонка, грн.	51	41	21	210	644

Выводы

1. Не экономьте на сотрудниках, отвечающих на телефонные звонки. Даже в маленьких клиниках пропущенные звонки — это не менее половины зарплаты администратора на ресепшн.

2. Инвестируйте в технологии и бизнес-процессы. Если чувствуете, что нужно создание контакт-центра — новые телефонные линии, мини-АТС, телефонная гарнитура, компьютеры, новые сотрудники — вкладывайте, это окупится за несколько месяцев. Если процесс записи на прием можно перенести онлайн — переносите. Если поступает много телефонных звонков «не по делу» — немедленно выясняйте причины, это отвлекает администраторов от действительно важных звонков.

3. Не бросайте процесс на самотек. Для того, чтобы чем-то управлять, это «что-то» нужно регулярно измерять и контролировать в динамике. Развал начинается именно потому, «что в кузнице не было гвоздя».