

КЕЙС

ЧЕКАП ДЛЯ БИЗНЕСА: КАК ПЕРЕСБОРКА СЭМ ИЗМЕНИЛА КЛИНИКУ

Максим Чернин, сооснователь и генеральный директор холдинга «Доктор рядом»,
член совета директоров сети клиник «Ниармедик»

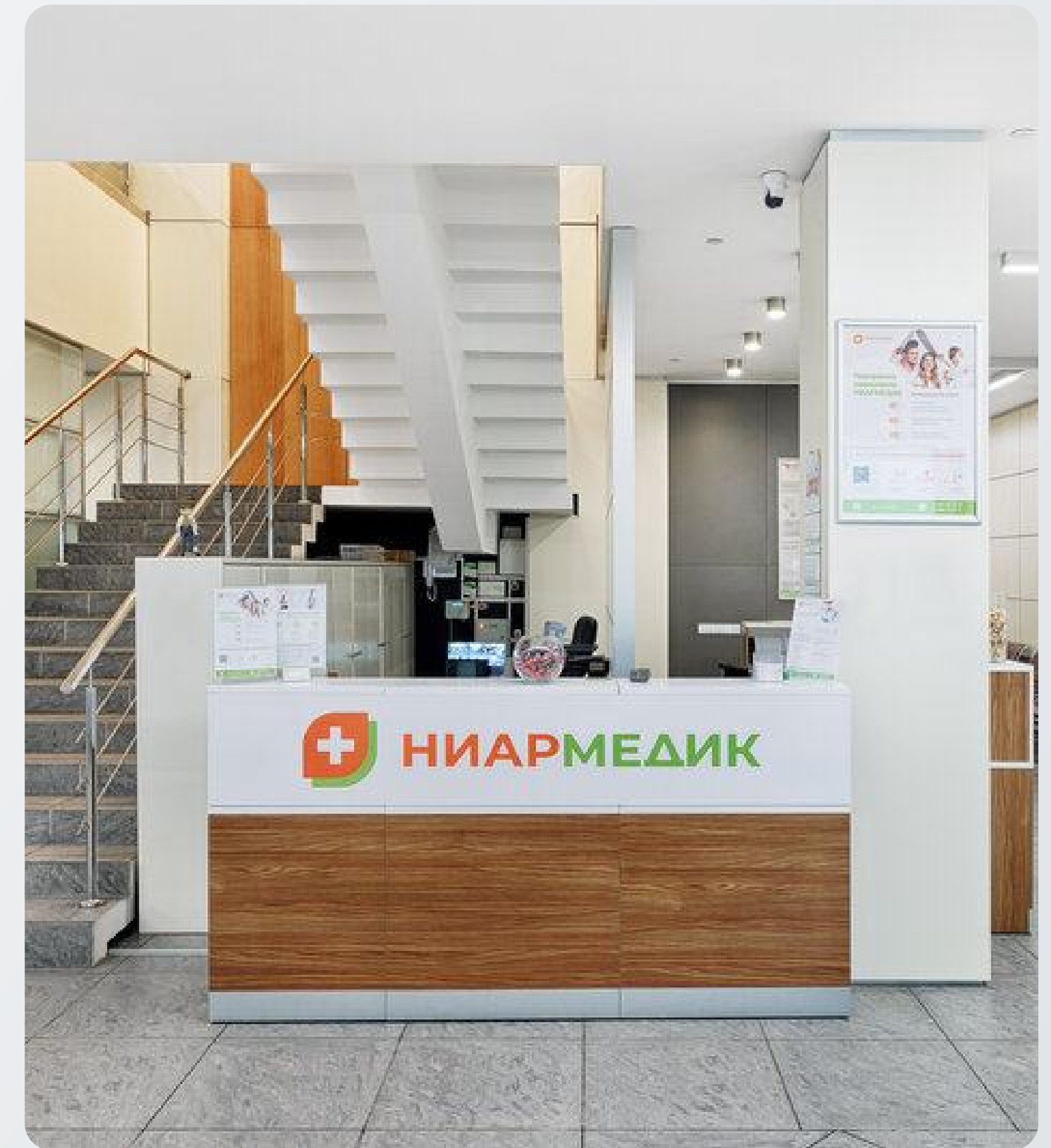
Сергей Арабаджян, генеральный директор и член совета директоров сети клиник «Ниармедик»

Ирина Баранова, основатель и генеральный директор INEX Service Design

Сеть частных клиник «Ниармедик»

(ранее «Доктор рядом»)

- 🕒 30 лет на рынке
- 📍 16 клиник разного формата в Москве
- 👥 30+ тысяч пациентов в месяц
- 👤 600+ сотрудников
- 🏥 150+ услуг по профилактике и лечению заболеваний по ОМС и ДМС



Точка А сервиса Ниармедик: «Надо хорошо и красиво»

- 🕒 Представление о сервисе традиционное: «Должно быть чисто. Где можем — проявляем эмпатию»
- 🕒 Недостаточная лояльность клиентов
- 🕒 Потребность увеличить долю рынка и усилить конкурентное преимущество
- 🕒 Необходимость сформировать стратегию действий в части улучшения сервиса и донести до всех отделов и до клиентов

Нереализуемых визитов
в месяц 25% (15 000 визитов)

Процент обращений не по ДМС 37%

Загрузка врачей 61%

Процент повторных обращений ниже рынка

Текучность кадров 40%
(за 2022 год по медицинским
клиникам в среднем 27%)

Процент обращений по профилактике близко к 0

Обращения по рекомендациям не фиксировали

Главная цель — повысить **привлекательность** клиники для пациентов

Две основные задачи проекта:

- 1 **Выстроить клиентский путь от начала до конца:** показать сотрудникам клиник, что клиентский путь начинается не с момента захода в кабинет, а гораздо раньше и не заканчивается с получением рекомендаций врача. Показать ценность этот путь улучшать
- 2 **Создать внутри компании группу проводников,** обученных тому, как строить и анализировать CJM, улучшать клиентский опыт. Познакомить с инструментами дизайн-мышления сотрудников разных подразделений, обучить их видеть целостную картину и действовать проактивно

Здоровье — слишком чувствительная сфера жизни человека, чтобы пренебрегать созданием клиентского пути



За 60+ часов

совместной работы
команда прошла по всему
циклу сервис-дизайна
от исследований опыта
пациента — к идеям
и прототипам, повышающим
ценность услуг в рамках
клиники и, соответственно,
продажи



В КАКИХ СЛУЧАЯХ МЫ ОБЫЧНО
ОБРАЩАЕМСЯ В ЧАСТНУЮ КЛИНИКУ?

Наши ответы — это и есть **метапрограммы**,
определяющие перечень причин для
обращения в клинику

Значимые для нас метапрограммы
располагаем на горизонтальной оси:

ВАЖЕН РЕЗУЛЬТАТ

ЦЕЛЬ — ПРОФИЛАКТИКА



НИАРМЕДИК

inex service
design

НА КАКИХ УСЛОВИЯХ МЫ ГОТОВЫ
ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ
В ЧАСТНОЙ КЛИНИКЕ?

Наши ответы — это **метапрограммы**,
определяющие значимые условия
для получения медицинских услуг

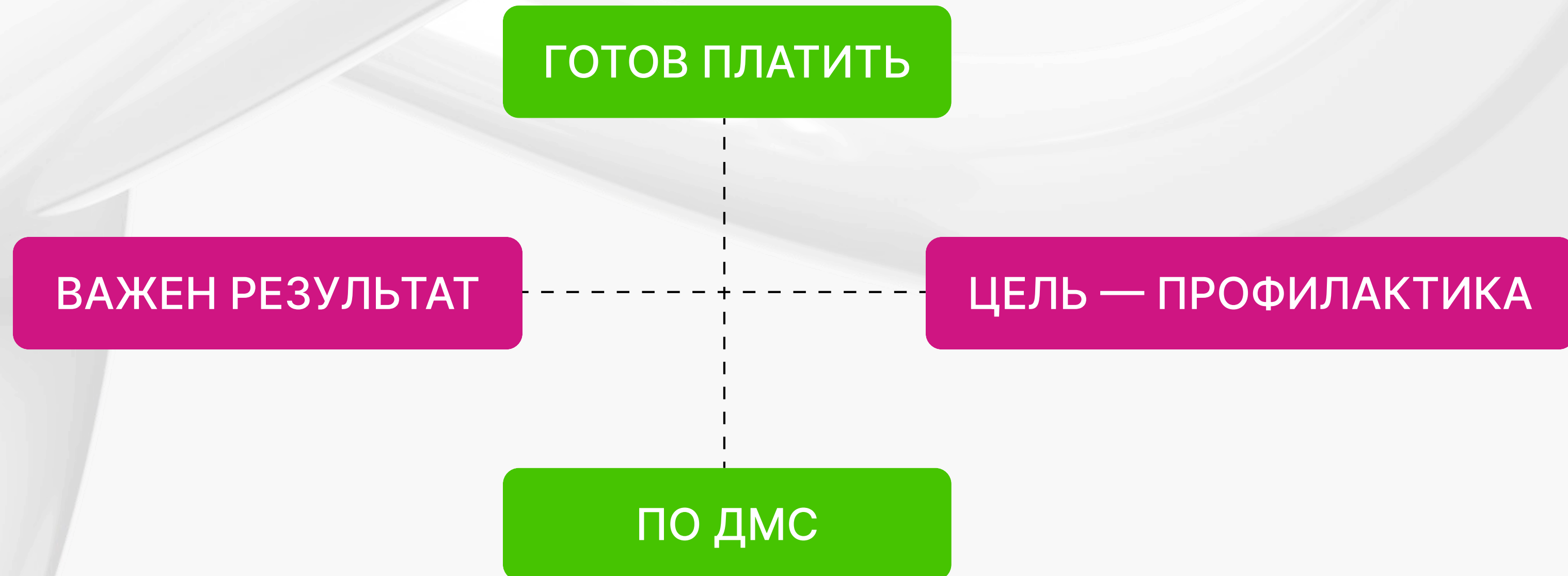
Значимые для нас метапрограммы
располагаем на вертикальной оси:

ГОТОВ ПЛАТИТЬ

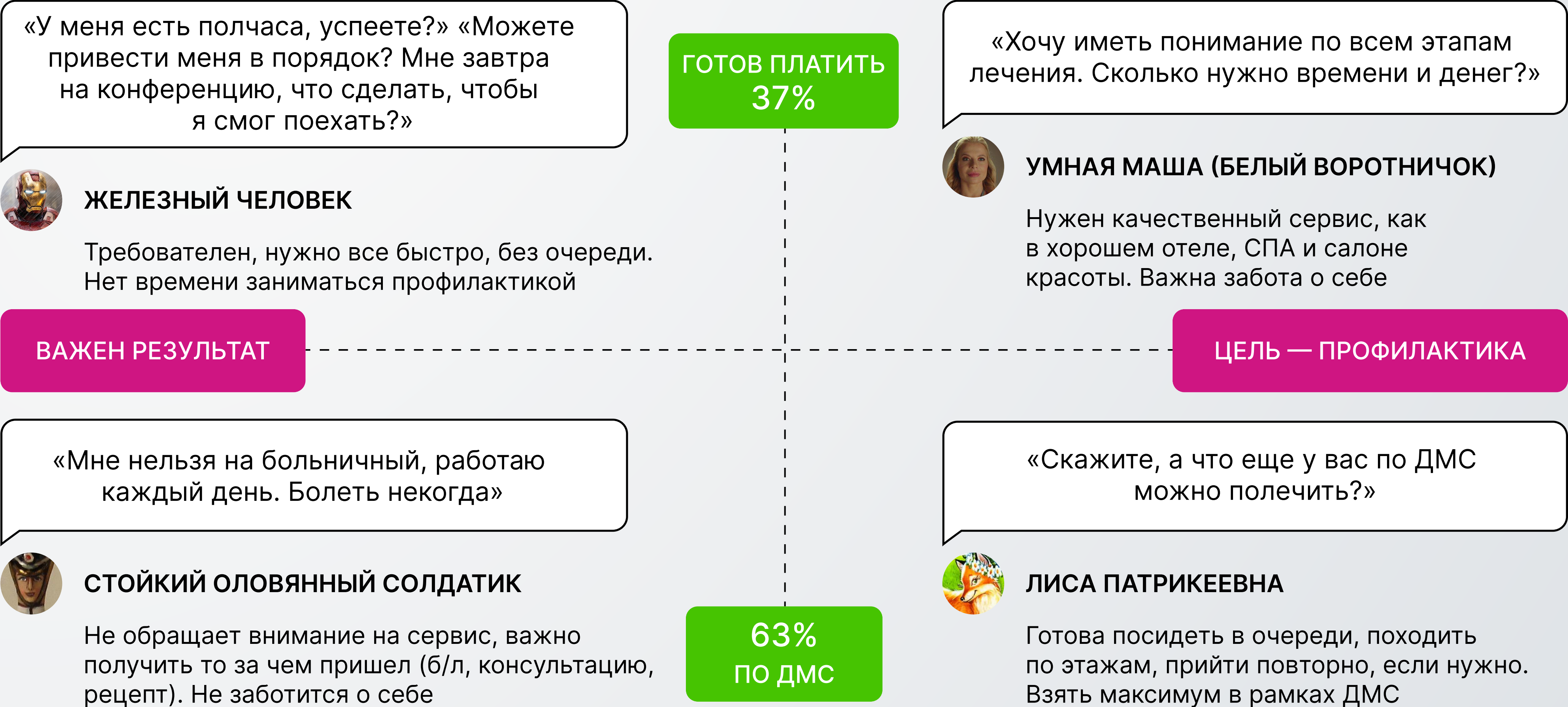
ПО ДМС

✓ На пересечении метапрограмм
рождаются персоны

✓ Важно выбрать самую
«сложную» персону



Пример компаса персон



Путь клиента также зависит от его предпочтений, от «персоны»

Нереализованных записей за декабрь составила порядка 25%, это 15 тыс. посещений.
Сеть теряет минимум 34,5 млн. в месяц

При реализации решения с напоминанием о записи и обновлении скрипта записи / перезаписи и с возможностью переноса принесет минимально 6 млн. рублей за 1 квартал



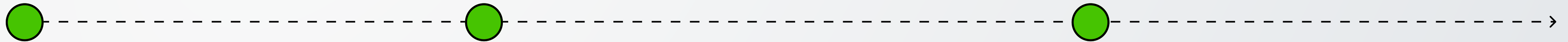
ИССЛЕДОВАНИЯ — ЭТО
НЕ РОСКОШЬ, А СРЕДСТВО
ПЕРЕДВИЖЕНИЯ... К ПРИБЫЛИ

90% КОМПАНИЙ
СЧИТАЮТ, ЧТО
ПОНИМАЮТ
КЛИЕНТОВ

**90% КЛИЕНТОВ
СЧИТАЮТ, ЧТО
КОМПАНИИ ИХ
НЕ ПОНИМАЮТ**



Путь пациента напоминает квест:



**Найди, где
записаться**

версия: сайт, колл-
центр, телепатия

**Разгадай, что
входит в страховку**

уровень сложности: Dark Souls

**Переживи визит без
потери документов**

бонус: если результаты
анализов не потеряются

После исследования мы сделали три ключевые вещи:

- 1 **Объединили МИС (внутренние информационные системы)** — теперь пациент не должен носить с собой папку с документами как средневековый лекарь
- 2 **Запустили мобильное приложение** — потому что в 2025 году даже бабушка с внуком общается через Zoom
- 3 **Добавили программу лояльности** — да, даже для тех, кто лечится по ДМС. Потому что если работодатель платит, а пациент получает бонусы — это win-win

«Если вы до сих пор не делаете исследования, потому что «у нас нет проблем», поздравляю — у вас либо нет клиентов, либо вы их просто не слышите»

«Мы думали, что у нас «Умная Маша», а оказалось — «Работящая Даша». Но даже Даше нужен удобный интерфейс, а не бумажная картотека»

ОБУЧЕНИЕ КОМАНДЫ — ЭТО
НЕ ТРАТА ДЕНЕГ, А ЭКОНОМИЯ



**МЫ ОБУЧИЛИ
СОТРУДНИКОВ**



**ТЕПЕРЬ ОНИ ЗНАЮТ,
КАК ВАМ ОТКАЗАТЬ
«ПРОФЕССИОНАЛЬНО»**

**МОЖНО СДЕЛАТЬ ИДЕАЛЬНЫЙ
СJM, НО ЕСЛИ СОТРУДНИК
НА РЕСЕПШЕН СМОТРИТ
НА ПАЦИЕНТА КАК НА ПОМЕХУ
ДЛЯ ПЕРЕКУРА — ВСЁ
НАСМАРКУ.**

Что сделали мы:

- 1 Научили врачей не спрашивать «Что вас беспокоит?», а говорить «Чем вам помочь?» (мелочь, а приятно).
- 2 Внедрили **единые скрипты** — потому что пациент не должен гадать, в каком филиале ему улыбнутся, а в каком — посчитают назойливым.
- 3 Объяснили, что «онлайн-оплата» — это не «давайте вы мне счёт, а я вам переводом», а нормальный процесс.

Мы думали, что врачи будут сопротивляться изменениям. И они сопротивлялись ...

СТРАТЕГИЯ БЕЗ КЛИЕНТА — ЭТО КАК ОПЕРАЦИЯ БЕЗ ДИАГНОЗА



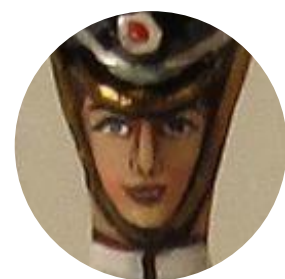
ЖЕЛЕЗНЫЙ
ЧЕЛОВЕК



УМНАЯ МАША (БЕЛЫЙ
ВОРОТНИЧОК)



РАБОТЯЩАЯ ДАША



СТОЙКИЙ ОЛОВЯННЫЙ
СОЛДАТИК



ЛИСА ПАТРИКЕЕВНА

Мы мечтали об «Умной Маше», которая записывается сама на чекапы. Но реальность такова, что к нам приходит «Работящая Даша».

Что это значит?

- 🕒 Надо не ждать, что клиенты изменятся, а менять сервис под них
- 🕒 Тестировать гипотезы (например, «а если давать баллы за профилактику?»)
- 🕒 Говорить на языке клиента (нет, «КПЭ» и «NPS» — это не его язык)

«Если ваша стратегия строится на том, что «клиенты должны поумнеть», — у вас плохая стратегия»

«Мы думали, что после ребрендинга пациенты побегут к нам толпами. Оказалось, им важнее, чтобы анализы не терялись»

КАРТА НЕ РИСУЕТ
СЕБЯ САМА

Мы научили сотрудников самих картировать клиентский опыт. Что мы сделали:

1

Провели воркшопы — не «лекции», а реальные сессии, где сотрудники сами разбирали боли пациентов.

- Оказалось, администраторы знают про «узкие места» даже больше, чем руководство.
- Врачи наконец поняли, почему пациенты «тупят» в личном кабинете — потому что он был неудобным!

2

Дали инструменты — простые шаблоны и цифровые сервисы для CJM.

- Теперь сотрудники могут быстро фиксировать проблемы и предлагать решения.
- Например, медсёстры заметили, что пациенты теряются между кабинетами — добавили навигацию.

3

Внедрили регулярные ретроспективы — раз в месяц команда сама обновляет карту пути клиента.

- Это не «отчёт для начальства», а их собственный рабочий инструмент.
- Результат: 80% мелких улучшений (типа, упрощения формы записи) предложили именно сотрудники.

Если только топ-менеджеры рисуют CJM, ваш сервис — как рентген: видит кости, но не чувствует боль

КЕЙС

Одна администратор сказала: «Я 10 лет слушаю, как пациенты ругаются на очередь. Но только сейчас меня спросили, как это исправить». Теперь у них есть онлайн-таймер ожидания.

Когда команда сама видит клиентский путь, она перестает говорить: «Это не моя работа»

Заключение

- 1 **Исследования — обязательно.** Иначе вы строите сервис для себя, а не для клиента
- 2 **Обучать команды — критично.** Иначе все улучшения разобьются о первое же «У нас так нельзя»
- 3 **Стратегия — только от клиента.** Иначе вы получите «Работящую Дашу» вместо «Умной Маши»

Миссия и ценности

Ценности

мечта

Здоровье — основа нашего счастья и наших свершений. Мы вдохновляемся людьми, которые понимают, что управлять своим здоровьем можно и нужно. И мы делаем все возможное, чтобы с помощью наших технологий таких людей становилось больше с каждым днем!

воля

развитие

доверие

НА ЭТОМ ВСЕ! БУДЬТЕ «УМНЫМИ МАШАМИ»

Подписывайтесь на канал, следите
за новыми кейсами и инструментами

Максим Чернин

✉ mchernin@dr-telemed.ru

Сергей Арабаджян

✉ SArabadzhyan@nrmed.ru

inex service
design



@SDPROFF