

# Анализ потока пациентов и выручки клиники

**Период анализа:** январь – сентябрь 2025

**Автор:** Павел Сабиров, Product Analyst

**Дата отчёта:** октябрь 2025

## Содержание

Executive Summary .....	3
Введение .....	4
1. Оценка качества информации.....	5
2. Динамика посещаемости, структура услуг и сезонность.....	7
3. Анализ удержания пациентов.....	13
4. Устойчивость доходов.....	19
5. Рекомендации по результатам анализа.....	23
5.1. Качество собираемой информации.....	23
5.2. Посещаемость, структура услуг и сезонность .....	23
5.3. Удержание пациентов.....	24
5.4. Устойчивость доходов.....	24

## Executive Summary

Проведённый анализ данных о деятельности клиники позволил оценить динамику посещаемости, структуру услуг, устойчивость выручки и факторы удержания пациентов. Исследование выявило, что рост выручки в августе–сентябре был обусловлен преимущественно притоком новых пациентов, при этом доля повторных визитов оставалась стабильной. Это указывает на необходимость фокусирования усилий не только на привлечении, но и на формировании лояльной клиентской базы.

Анализ структуры доходов показал значительную концентрацию выручки среди небольшой группы пациентов и ключевых направлений. Для повышения устойчивости финансовых результатов рекомендуется развивать массовый сегмент услуг, стимулировать повторные визиты и формировать комплексные программы, повышающие среднюю выручку на пациента.

В ходе исследования были выявлены расхождения между таблицами visits и channels, что ограничивает полноту анализа. Для исключения смещений и получения корректных управленческих данных необходимо совершенствование системы сбора информации — в том числе настройка связей между записями и отменами визитов, учёт себестоимости и фиксация каналов привлечения пациентов.

Совокупность предложенных мер направлена на повышение прозрачности данных, устойчивости доходов и эффективности клиентской политики. Реализация рекомендаций позволит клинике перейти от экстенсивного роста за счёт притока новых пациентов к устойчивому развитию, основанному на качестве удержания и предсказуемости финансовых показателей.

# Введение

## 1.1 Цель исследования

Цель — понять, **какие факторы влияют на выручку клиники**, выявить сезонные закономерности, определить, **что обеспечивает рост потока пациентов** и является **драйвером роста выручки**.

## 1.2 Объект и предмет анализа

**Объект:** деятельность частной многопрофильной клиники.

**Предмет:** поведение пациентов, структура визитов и источники привлечения, влияющие на выручку.

## 1.3 Источники данных

- **channels** — журнал записей и визитов (дата, канал привлечения, врач, администратор, сумма оказанных услуг);
- **visits** — кассовые операции (дата, номер чека, пациент, врач, услуга, сумма, рекомендатель).

**Период наблюдения:** с 1 января по 30 сентября 2025 года. Данные обезличены.

## 1.4 Методология и этапы работы

- **Первичный анализ данных (EDA):** проверка полноты, корректности, консистентности и структурирование по категориям услуг и визитов, формулирование гипотез.
- **Проверка гипотез:** сезонность, удержание, структура чека, эффективность каналов.
- **Поведенческий анализ:** оценка ARPU, retention, приобретение сопутствующих услуг, признаки лояльности.
- **Интерпретация и рекомендации:** связывание статистических результатов с бизнес-возможностями.

**Важно:** так как предметом анализа является поведение пациентов, анализ услуг проводился с точки зрения *цели визита пациента*, а не *категории самой услуги*. Например, если пациент обратился к терапевту и после сдал анализы по назначению, то категория визита для сданных анализов будет отмечена как «прием врача». Это необходимый шаг для устранения композиционного смещения и выявления истинной доходности направлений деятельности клиники.

## 1.5 Основные бизнес-вопросы

- Носит ли рост выручки сезонный или устойчивый характер?
- Какие категории услуг формируют основной доход?
- Какие направления деятельности наиболее востребованы?
- Что является драйвером роста: количество пациентов или частота визитов?
- Как удержание зависит от канала привлечения?
- Как на удержание влияет источник записи в клинику?

## 1.6 Ограничения анализа

- Период охватывает 9 месяцев — недостаточно для оценки долгосрочных эффектов.
- Данные не содержат информации о затратах, поэтому анализ маржинальности не проводился.
- Источники данных имеют существенные расхождения по параметрам — в анализ включены только основные таблицы с минимальной неконсистентностью.
- Источник привлечения в channels является источником записи — нельзя отличить, как пациент узнал о клинике, от того, какой способ записи он предпочел. Недостаточно информации для анализа эффективности маркетинговых кампаний.

## 1. Оценка качества информации

Обобщенной целью анализа является выявление факторов и паттернов, влияющих на поток пациентов. Поэтому для снижения смещения выводов из анализа были исключены записи, связанные с посещениями сотрудниками клиники.

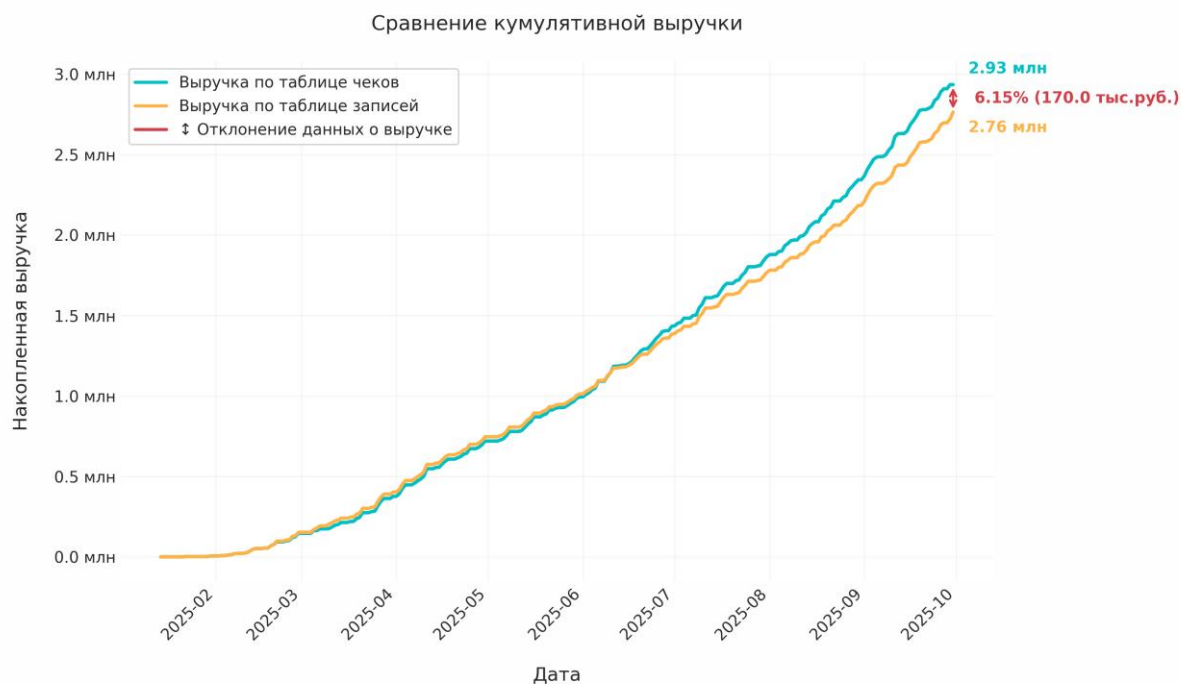
Таблицы visits и channels отражают совершенные пациентами записи в клинику, однако имеют расхождения. Например, за весь период в таблице channels отмечены 34 пациента с выручкой 67 тыс. руб., которых нет в таблице visits. В таблице visits присутствует один уникальный пациент с выручкой 1 тыс. руб.

Часть пропущенных записей довольно значима по тратам пациентов (медианный чек самых доходных месяцев не превышает 2 тыс. руб.).



**Рисунок 1** – Распределение пропущенных пациентов

Большая часть пропущенных значений записана без оставленной выручки, однако это не говорит о том, что пропуски незначительны. Динамика выручки по двум таблицам демонстрирует все нарастающие расхождения.



**Рисунок 2** – Расхождение информации по накопленной выручке

Нарастающее расхождение и структура данных создают ряд существенных ограничений:

- visits не содержит информацию по каналам привлечения;
- channels не содержит перечень услуг или их категорию;
- нельзя объединить таблицы по (дата, пациент) без смещения выводов;
- channels содержит источник записи, но не источник знакомства пациента с клиникой.

Для дальнейшего развития клиники стоит рассмотреть смену МИС или ведение дополнительных таблиц, которые отразили бы информацию о потоке пациентов более полно.

Достижение наилучших аналитических возможностей труднореализуемо без МИС, в которой информация по каждому приёму была бы полной, связанной и согласованной между модулями.

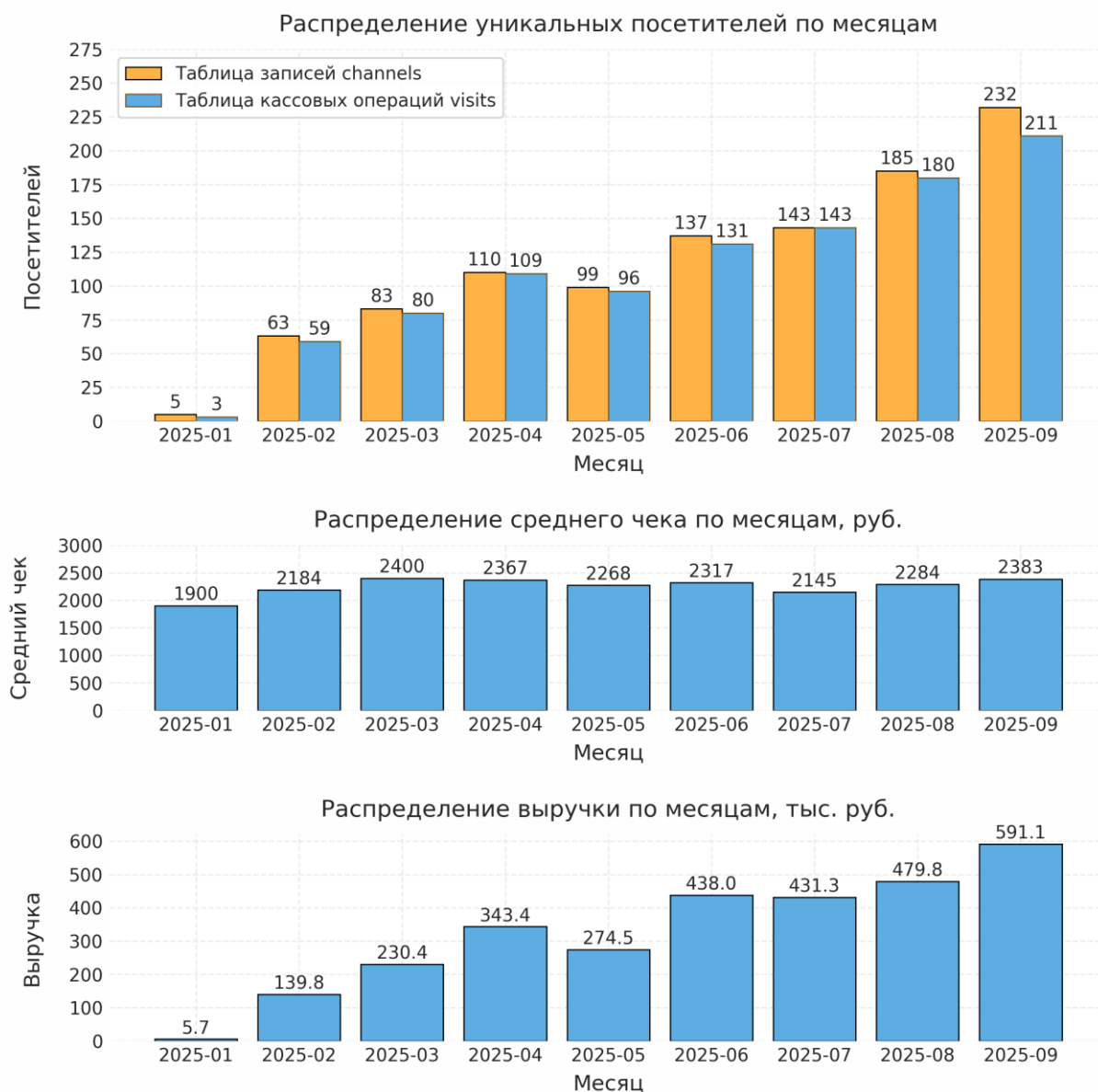
Чтобы не перегружать специалистов дополнительной административной работой, но при этом обеспечить полноту данных, сбор необходимой информации следует максимально автоматизировать. Для этого важно предусмотреть:

- **связь записей и отмен визитов** – для анализа не только состоявшихся приёмов, но и доли отмен, причин переносов и общей стабильности потока пациентов;
- **учёт расходов и себестоимости** по каждому приёму, чтобы анализировать маржинальность услуг и направлений, а не ограничиваться показателями выручки;
- **фиксацию канала знакомства** с клиникой в момент подписания документов перед приёмом — простое решение, которое обеспечит корректную аналитику по эффективности рекламных каналов и маржинальности расходов на привлечение (LTV/CAC);
- отражение **структуры дохода от услуг в разрезе посещений**, чтобы понимать вклад каждой категории услуг в формирование среднего чека и динамику спроса;
- **фиксацию назначений и рекомендателей** процедур: врач, направивший пациента на дополнительную услугу (в рамках текущего визита или другого дня), должен быть отмечен в системе (вместе со специальностью, так как некоторые врачи оказывают услуги по разным направлениям). Это устранил композиционное смещение при анализе эффективности направлений деятельности;
- **поле реферала** — для учёта акций по привлечению друзей и других программ рекомендаций на случай проведения подобных кампаний.

Отсутствие таких возможностей в текущей информационной системе ограничивает глубину анализа, повышает риск смещения выводов и делает невозможной корректную оценку эффективности каналов привлечения, врачей и услуг.

Решение проблемы качества информации позволит создать систему дэшбордов и автоматической выгрузки отчетов для получения руководящим персоналом подробной информации без привлечения сторонних специалистов.

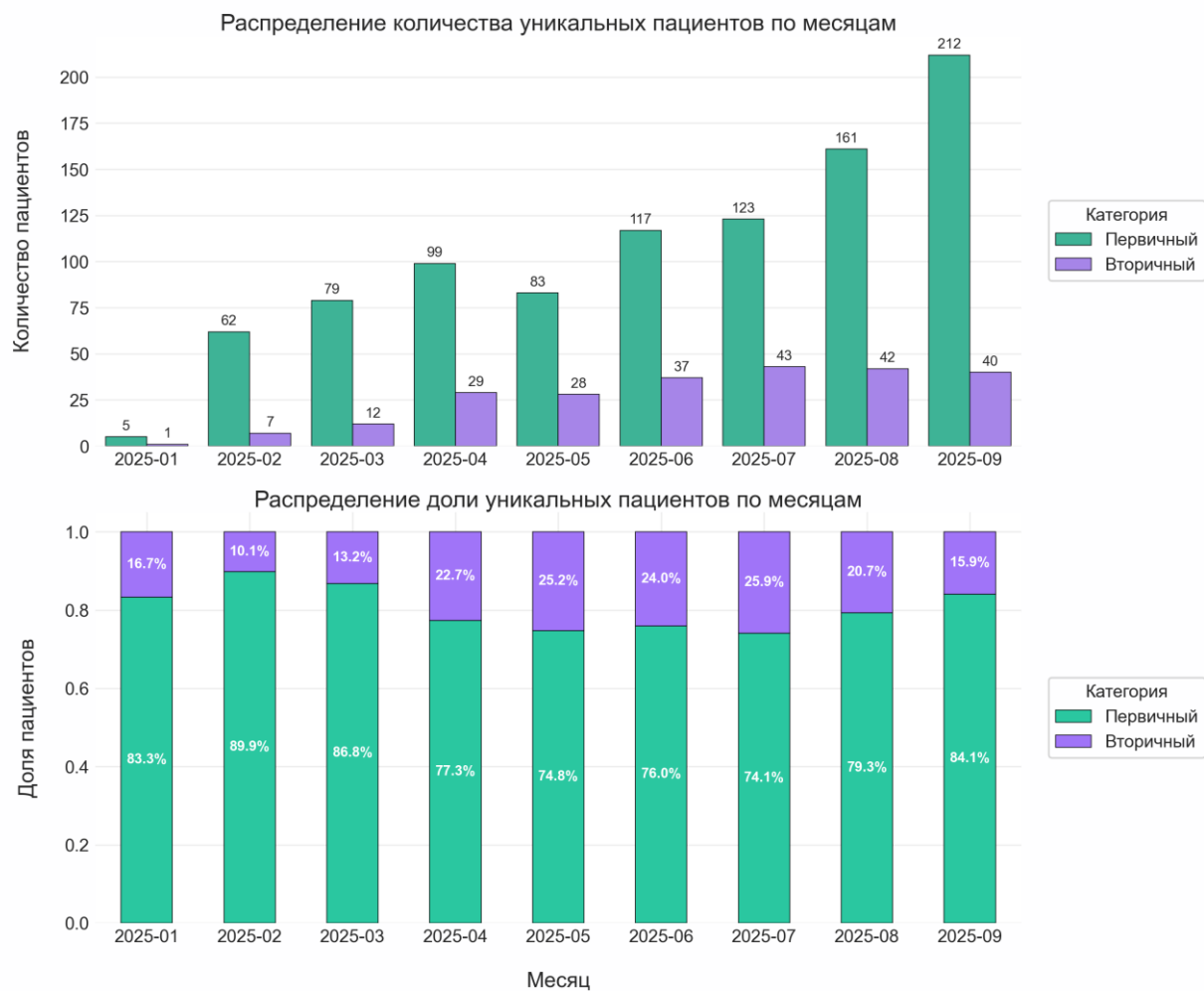
## 2. Динамика посещаемости, структура услуг и сезонность



**Рисунок 3 – Общие показатели**

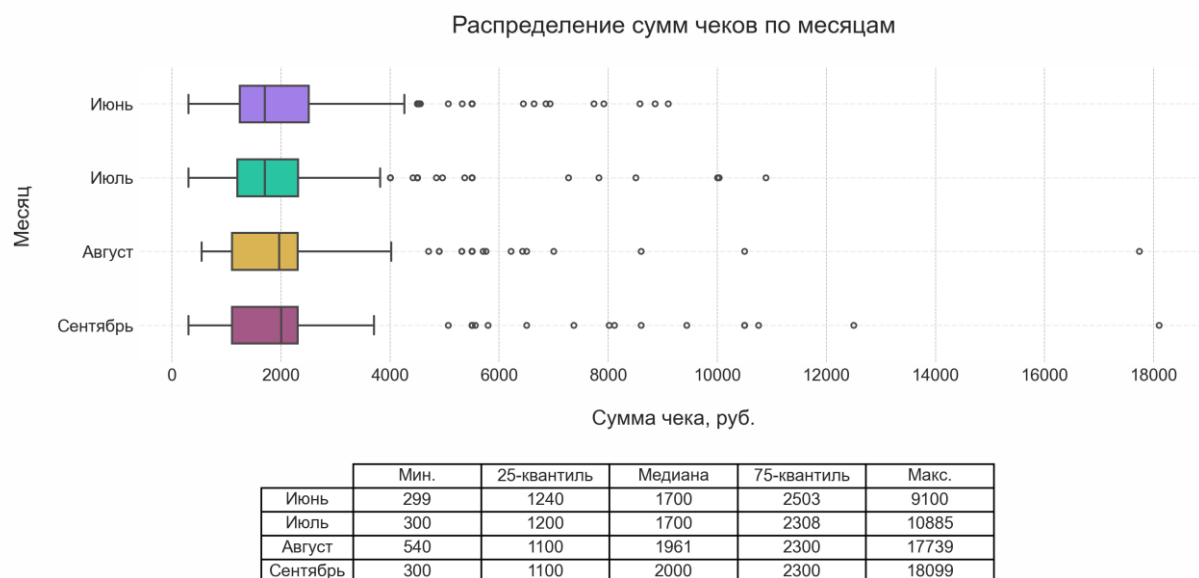
Динамика уникальных посетителей демонстрирует устойчивый рост на протяжении всего периода. Особенно заметен прирост в августе и сентябре — на 37 и 31 пациента соответственно. Этот рост совпадает с увеличением совокупной выручки, при сохранении стабильного среднего чека, что указывает на количественный, а не ценовой характер роста.

Следует учитывать кадровый фактор: во второй половине августа и первой половине сентября пульмонолог находился в отпуске, а невролог прекратил приём. Несмотря на это, выручка продолжила расти, что подчёркивает наличие дополнительных факторов спроса, не связанных с кадровыми изменениями. Так, несмотря на кадровые перемены и незначительные изменения среднего чека, выручка показала рост с 431 тыс. руб. в июле до 480 тыс. руб. в августе и до 591 тыс. руб. в сентябре.



**Рисунок 4 – Распределение уникальных пациентов по признаку повторности посещения**

Динамика пациентов, осуществляющих повторные визиты, показывает, что в месяцы роста выручки **не произошло увеличение лояльной базы** пациентов – рост выручки сопровождался посещениями, связанными с получением разовых услуг.



**Рисунок 5 – Помесячное распределение сумм чеков (boxplot)**

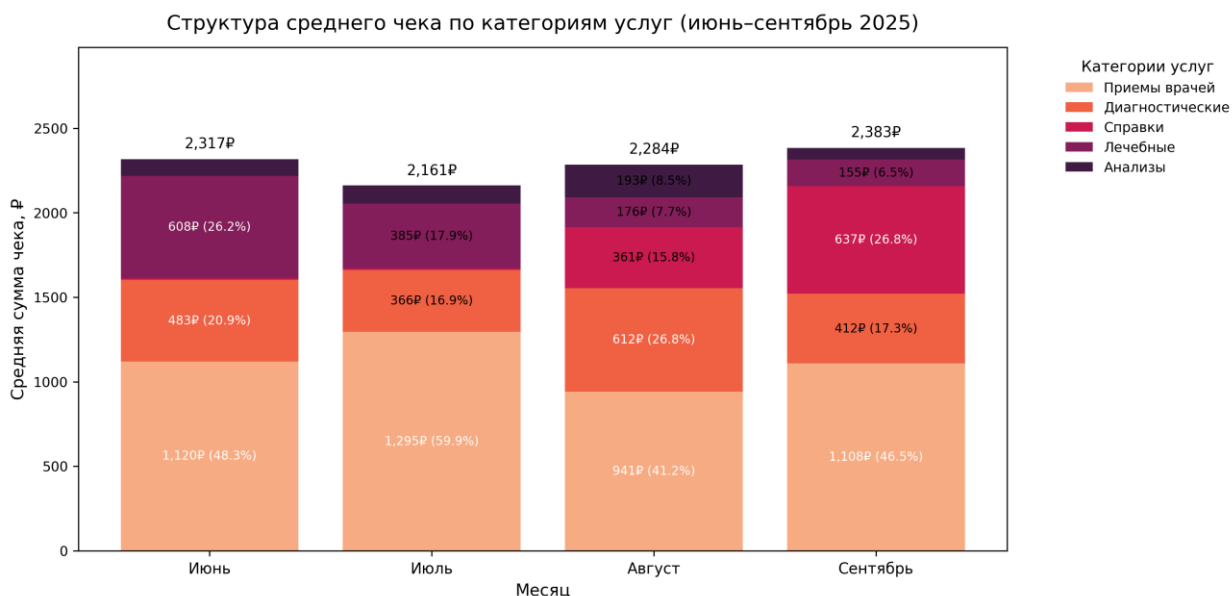


**Медианный чек** августа и сентября **увеличился** по сравнению с медианным чеком июля. Статистический анализ (доверительный интервал разницы средних для уровня значимости 95%) показал, что изменение с июля по август не значимо (ДИ включает 0). При этом **изменение сентября по отношению к июлю значимо**, границы доверительного интервала составили от 200 до 600 рублей.

Кроме того, boxplot для сентября позволяет заметить, что 25% чеков после медианного (от 50 до 75 процентиля) стали располагаться более плотно – возросла частота приобретаемых услуг в диапазоне от 2000 до 2300 рублей. Также в сентябре увеличилось количество выбросов, в том числе один чек на сумму более 12 тыс. руб. и один на сумму более 18 тыс. руб.

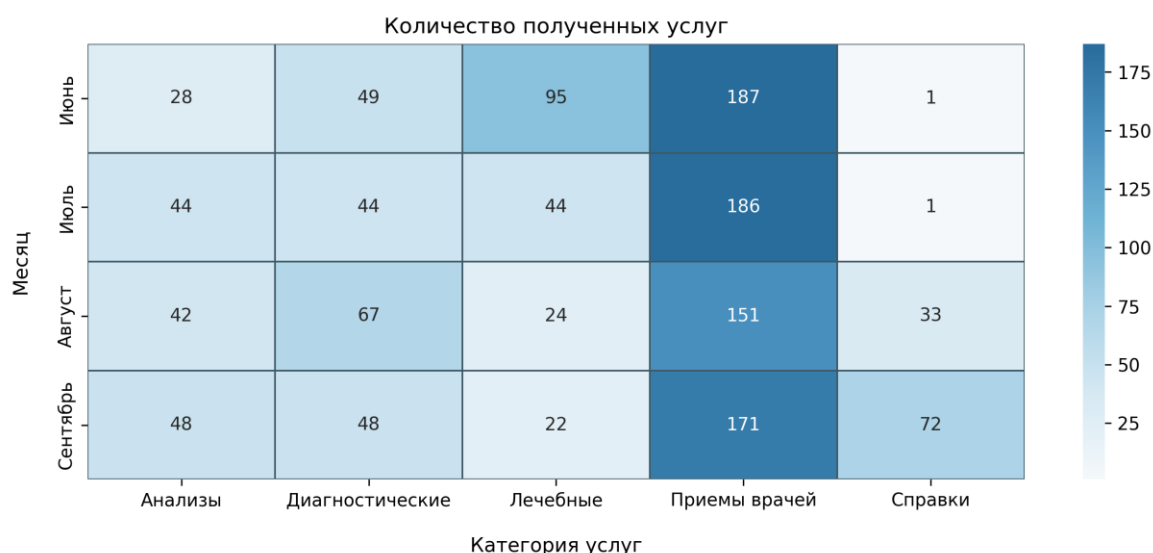
Таким образом, изменение выручки в сентябре связано не только с количеством визитов, но и с изменением распределения чеков в пользу средних и крупных сумм.

Подобные наблюдения подводят к тому, что изменение выручки связано с изменением структуры приобретаемых услуг, а также возможной **зависимостью клиники от наиболее платежеспособной аудитории**.



**Рисунок 6** – Структура среднего чека с июня по сентябрь

Тезис об изменении структуры выручки подтверждается структурой среднего чека. В августе **появилась категория справок**, составив 16% от среднего чека, и в сентябре выросла до 27%. При этом сократилась доля услуг, связанная с диагностическими процедурами (с 27% до 17%). Сезонное влияние на структуру среднего чека подтверждает структура количества посещений.



**Рисунок 7** – Структура количества полученных услуг

Большая часть пациентов приходит в клинику именно на приемы врачей. Несмотря на сокращение числа визитов в августе, в сентябре оно почти вернулось к значению июля. Рост числа визитов в сентябре может быть частично обусловлен окончанием отпускного периода врачей и пациентов. Также возросшая доля справок в структуре посещений не сместила на себя размеры других категорий, что может указывать на появление дополнительного притока новых пациентов.

Появление новой категории "Справки" в августе и рост её доли в сентябре **подтверждают сезонное влияние**. Этот фактор особенно заметен при рассмотрении структуры врачебных приёмов и диагностических направлений (таблицы 1–6).

Дальнейший анализ по категориям услуг и врачебным направлениям показывает, какие типы приёмов и процедур внесли наибольший вклад в сезонный рост выручки.

**Таблица 1** – Врачебные приемы (динамика количества)

Месяц	2025-01	2025-02	2025-03	2025-04	2025-05	2025-06	2025-07	2025-08	2025-09	Итого
<b>Направление приема</b>										
Пульмонолог	1	39	41	64	40	73	70	30	30	388
Терапевт	0	7	16	27	18	27	24	80	51	250
Акушер-гинеколог	0	0	0	2	5	17	16	17	54	111
Невролог	2	11	6	29	5	25	30	0	0	108
Дерматовенеролог	0	0	0	0	0	16	17	19	12	64
Эндокринолог	0	0	0	0	0	23	18	1	1	43
Онколог-маммолог	0	1	7	3	2	2	9	0	0	24
Оториноларинголог	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19
Подиатр	0	0	0	0	1	4	2	4	4	15

**Таблица 2 – Врачебные приемы (динамика выручки, руб.)**

Месяц	2025-01	2025-02	2025-03	2025-04	2025-05	2025-06	2025-07	2025-08	2025-09	Итого
<b>Направление приема</b>										
Пульмонолог	1900	72690	73545	115256	61606	83009	99027	52450	50950	610433
Терапевт	0	10243	23072	44106	24109	26428	32050	65958	60455	286421
Акушер-гинеколог	0	0	0	4000	5478	22840	37981	35873	93275	199447
Невролог	3800	21300	12000	45534	9000	30071	37644	0	0	159349
Дерматовенеролог	0	0	0	0	0	20858	16099	29635	17804	84396
Онколог-маммолог	0	4000	14500	6500	4000	4000	20500	0	0	53500
Подиатр	0	0	0	0	1400	11900	2590	11900	12800	40590
Оториноларинголог	0	0	0	0	0	0	0	0	37606	37606
Эндокринолог	0	0	0	0	0	12582	14529	2000	2000	31111

**Таблица 3 - Диагностические процедуры (динамика количества)**

Месяц	2025-02	2025-03	2025-04	2025-05	2025-06	2025-07	2025-08	2025-09	Итого
<b>Категория диагностической услуги</b>									
УЗИ	9	19	28	26	27	21	28	16	174
Дуоденальное зондирование	2	7	11	8	11	6	13	12	70
Анализ крови	0	2	4	4	7	5	10	7	39
Диагностика легких	1	1	0	1	3	5	8	4	23
ЭКГ	0	0	2	0	0	4	7	9	22
Гинекология	0	0	0	0	1	3	1	0	5

**Таблица 4 – Диагностические процедуры (динамика выручки, руб.)**

Месяц	2025-02	2025-03	2025-04	2025-05	2025-06	2025-07	2025-08	2025-09	Итого
<b>Категория диагностической услуги</b>									
Дуоденальное зондирование	11000	38500	56000	44000	48854	33000	71500	66000	368854
УЗИ	12900	30620	39400	32640	35350	30200	41600	23600	246310
Диагностика легких	1700	1000	0	1700	3800	5290	8500	4400	26390
ЭКГ	0	0	1400	0	0	2800	5100	6800	16100
Анализ крови	0	2468	6464	971	1737	704	1477	1380	15201
Гинекология	0	0	0	0	1600	1611	385	0	3596

**Таблица 5 – Лечебные процедуры (динамика количества)**

Месяц	2025-02	2025-03	2025-04	2025-05	2025-06	2025-07	2025-08	2025-09	Итого
<b>Направление приема</b>									
Уколы и капельницы	0	0	13	9	67	22	13	11	135
Массаж	0	4	4	16	8	9	9	10	60
Дуоденальное зондирование	1	5	11	11	11	8	0	0	47
Иглорефлексотерапия	1	0	0	0	3	5	0	0	9
Детокс	0	0	0	0	5	0	0	0	5
Чекапы	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Косметология	0	0	0	0	0	0	1	0	1

**Таблица 6 - Лечебные процедуры (динамика выручки, руб.)**

Месяц	2025-02	2025-03	2025-04	2025-05	2025-06	2025-07	2025-08	2025-09	Итого
<b>Направление приема</b>									
Дуоденальное зондирование	4500	22500	49000	49500	49500	36000	0	0	211000
Массаж	0	12200	7000	34000	20000	22100	19325	28300	142925
Уколы и капельницы	0	0	8200	3800	28100	11970	11446	4500	68016
Чекапы	0	0	0	0	6640	0	3800	5795	16235
Иглорефлексотерапия	1500	0	0	0	4500	7500	0	0	13500
Детокс	0	0	0	0	6200	0	0	0	6200
Косметология	0	0	0	0	0	0	2400	0	2400

В совокупности представленные показатели указывают, что **рост выручки** в августе–сентябре 2025 года носил преимущественно **сезонный характер** и был обеспечен увеличением количества визитов и появлением категории справок. Средний чек оставался стабильным, что подтверждает количественный источник роста.

Таким образом, положительная динамика выручки связана прежде всего с **увеличением числа новых пациентов**, а не ростом повторных обращений. Это создаёт **риск нестабильности выручки** при снижении внешнего притока и делает особенно важным анализ удержания и повторного поведения пациентов.

Дальнейшее исследование ретеншена позволит понять, насколько текущая клиентская база формирует устойчивый доход, и какие направления могут способствовать росту возвращаемости. На практике это также позволит сбалансировать маркетинговые и операционные усилия между привлечением и удержанием пациентов.

### 3. Анализ удержания пациентов

Положительная динамика выручки, наблюдавшаяся в августе–сентябре, была достигнута в основном за счёт притока новых пациентов. При этом доля повторных визитов оставалась на прежнем уровне, что делает важным анализ устойчивости клиентской базы. Удержание пациентов определяет, насколько клиника способна сохранять достигнутые показатели после завершения сезонного притока и формировать постоянный поток без зависимости от внешних факторов, как например, сезонности.

Для проведения анализа ретеншена был выбран когортный анализ по месяцам. В месяц формирования когорты первые визиты исключены, чтобы определить долю возвращений в тот же месяц, в котором состоялось первое посещение клиники.



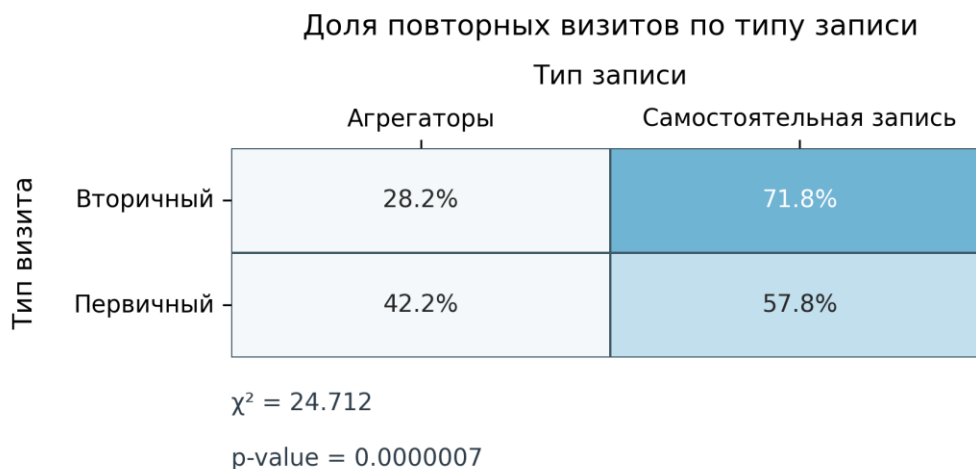
**Рисунок 8** – Когортный анализ удержания пациентов

Ретеншен пациентов демонстрирует схожие закономерности для большинства когорт: доля возвращающихся пациентов после первого визита остаётся в пределах **10–20% в первый месяц и постепенно снижается** в последующие периоды. Однако наблюдаемое снижение удержания в когортах мая и июня не отражает реального сокращения повторных визитов.

Рост показателей в последующих месяцах указывает на смещение сроков возвращения пациентов — часть клиентов, посетивших клинику в мае и июне, перенесли визиты на июль. Таким образом, снижение удержания этих когорт в первый месяц после визита носит технический, а не поведенческий характер.

В сентябре доля пациентов, вернувшихся в тот же месяц (8%), оказалась ниже, чем в предыдущие периоды. Это связано с притоком новой аудитории, получающей **разовые услуги**. Уже через два–три месяца после первого визита доля возвращающихся пациентов становится минимальной, что указывает на **ограниченное удержание** новой клиентской базы. В дальнейшем целесообразно рассмотреть развитие программ, **стимулирующих повторные визиты** после первого обращения.

Анализ показал **статистически значимые различия** в доле повторных пациентов в зависимости от способа записи на приём — через агрегаторы (ПроДокторов, МедФлекс, МедТочка, НаПоправку) или при самостоятельной записи.



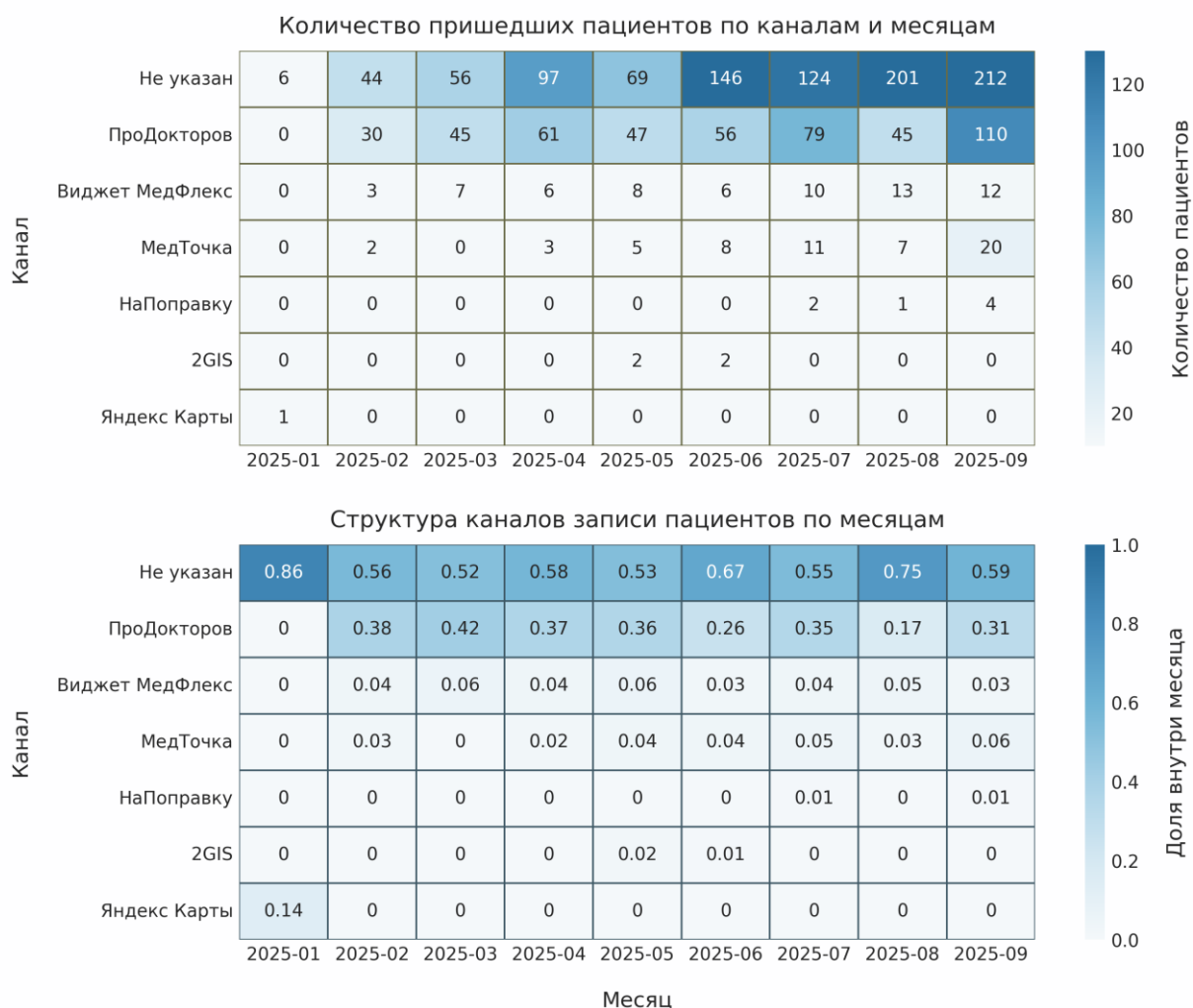
**Рисунок 9** – Распределение визитов по признаку вторичности между каналами записи

Доля повторных пациентов при самостоятельной записи составляет 72%, тогда как при записи через агрегаторы — 28%. Критерий  $\chi^2$  независимости и пермутационный тест подтвердили статистическую значимость различий между группами. Доверительный интервал методом Клоппера-Пирсона (95%) показал доли вторичных визитов по каналам:

- самостоятельная запись – [67.2, 76.1] %;
- запись через агрегаторы – [23.9, 32.8] %;

По имеющимся данным нельзя достоверно определить, отражает ли способ записи уровень лояльности пациента или сам по себе влияет на повторное обращение.

На рисунке 10 отображена структура записи пациентов на прием по каналам записи. В сентябре выросло количество пациентов, записавшихся через ПроДокторов (с 45 до 110 пациентов с августа на сентябрь). Это согласуется с предыдущими наблюдениями о приросте доли пациентов из-за сезонного спроса на справки.



**Рисунок 10** – Структура привлечения пациентов по каналам записи

Агрегаторы вносят вклад в формирование дохода пропорционально привлеченной аудитории. Из этого следует, что канал записи **не влияет на платежеспособность** приведенной аудитории (таблица 7), но при этом агрегаторы создают поток клиентов **с низким показателем возвратности**.

**Таблица 7** – Доли выручки и количества записей

	Источник записи	Выручка	Доля выручки	Записей	Доля записей
0	Агрегаторы	1036351	0.374949	601	0.38501
1	Самостоятельно	1727624	0.625051	960	0.61499

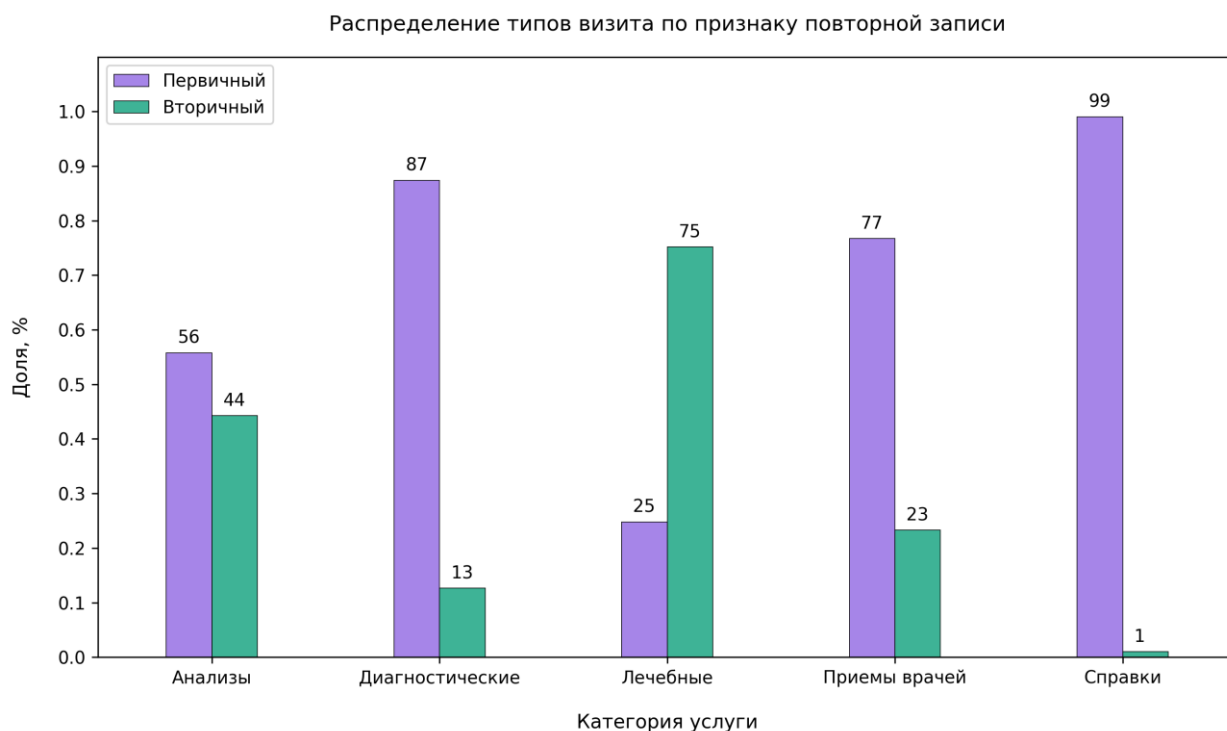
Трудность точного анализа заключается в том, что канал записи не отражает, откуда пациент узнал о клинике. Например, если пациент нашёл клинику на ПроДокторов, но записался через форму на сайте, источник записи не отражает истинный канал привлечения. Аналогично, если пациент пришёл по рекомендации, но воспользовался агрегатором, система зафиксирует его как привлечённого через агрегатор. Это создаёт смещение в оценке взаимосвязи между лояльностью и каналами записи.

Однако имеющиеся данные позволяют сделать следующие выводы:

1. агрегаторы эффективны для привлечения **первичной аудитории**;
2. знакомство пациента с клиникой во время первого визита может повысить **вероятность повторного обращения**;

3. пациенты, пришедшие через агрегаторы, **реже становятся лояльными**.

Более подробно распределение первичных и вторичных визитов в разрезе направлений деятельности клиники отражено на рисунках 11-14. В данный расчет включены категории визитов, поэтому данные отражают непосредственно причины посещения клиники пациентом, а не пройденные процедуры в рамках местных врачебных назначений.

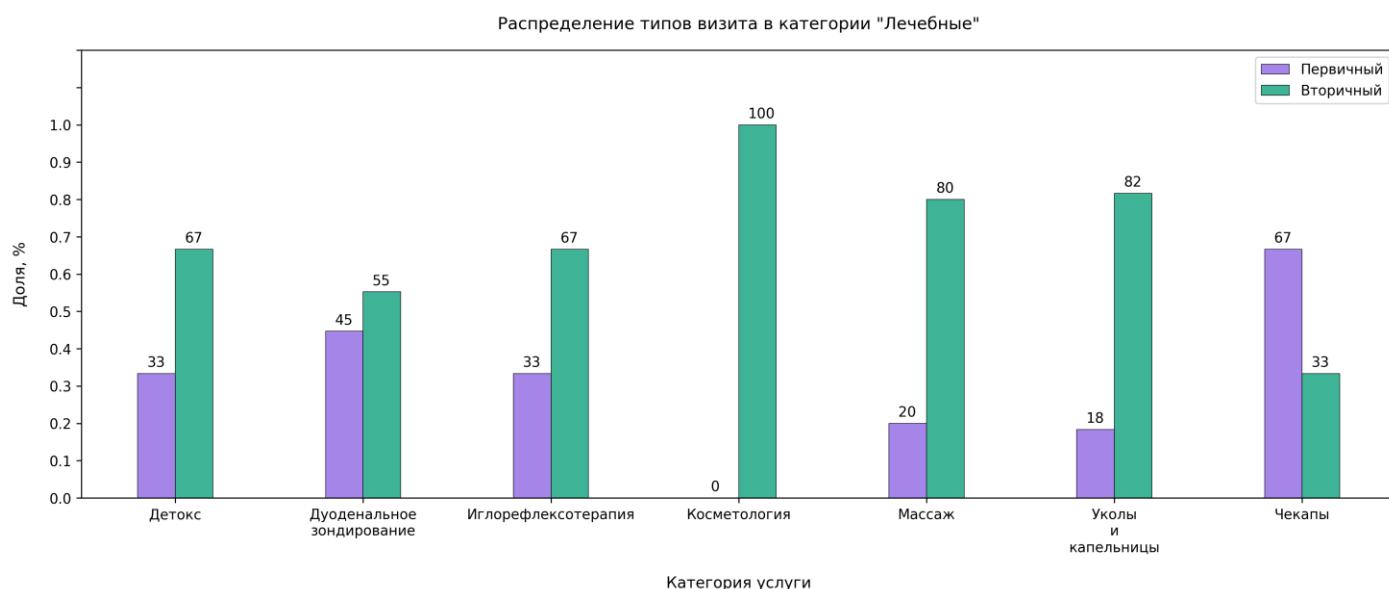


**Рисунок 11** – Распределение первичных и вторичных визитов по обобщенным направлениям



**Рисунок 12** – Распределение первичных и вторичных визитов по диагностическим визитам





**Рисунок 13** – Распределение первичных и вторичных визитов по лечебным визитам



**Рисунок 14** – Распределение первичных и вторичных визитов по врачебным приемам

Приведенное распределение демонстрирует сильные стороны клиники – пациенты предпочитают возвращаться на лечебные процедуры и для сдачи анализов. Сильным направлением по удержанию является прием эндокринолога, однако таблица 1 демонстрирует – приемы практически отсутствуют с августа. Чек-апы проводились 3 раза, два посещения из которых было первичным – пациенты пришли в клинику впервые за этой услугой, одно посещение было совершено уже знакомым с клиникой пациентом. Категория косметологии (чистка лица) показывает одну запись на процедуру клиентом, уже знакомым с клиникой.

Исходя из этих наблюдений, можно предположить, что пациенты довольно редко узнают о спектре оказываемых услуг клиникой после первого посещения.

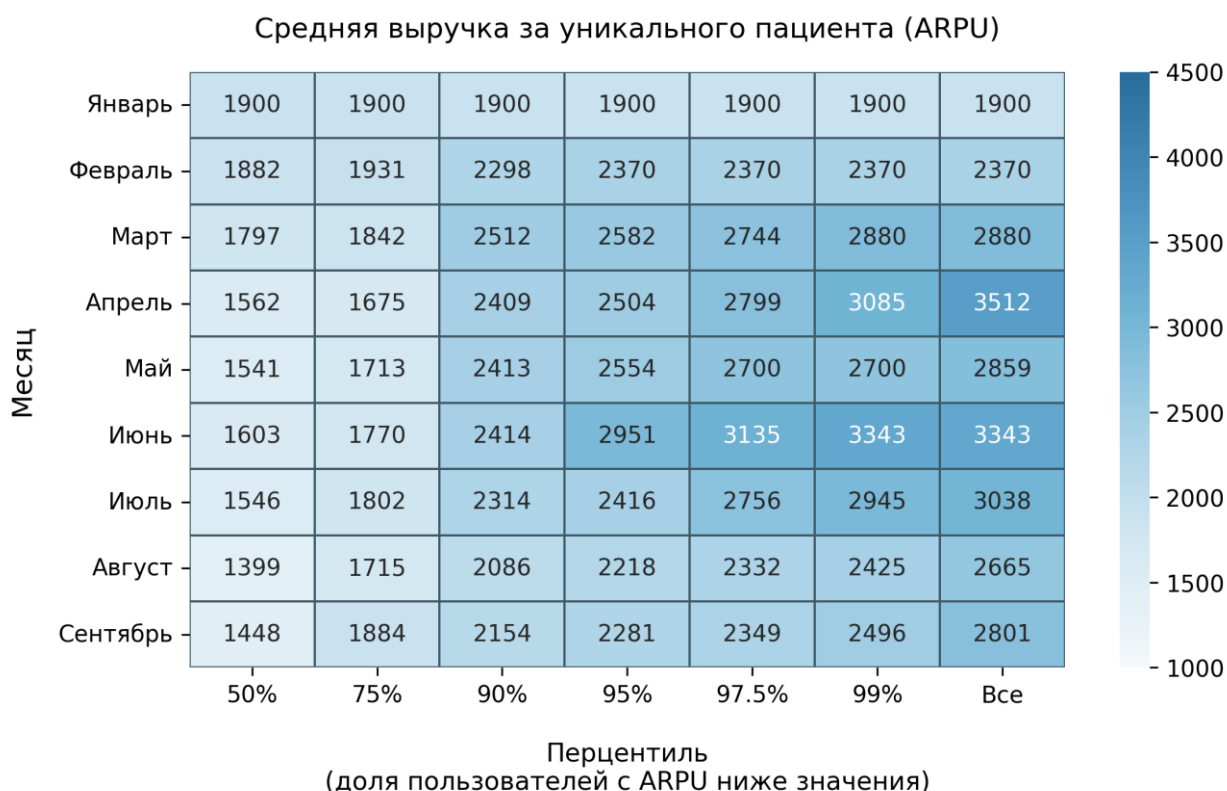
В связи с этим стоит рассмотреть следующие направления развития сопровождения пациента:

1. разработка **системы информированности** пациентов о направлениях деятельности клиники (повышение ретеншена в направлениях, в том числе отличных от приема);
2. знакомство пациентов с **альтернативными способами прямой записи** (повышение лояльности и осведомленности о деятельности клиники);
3. разработку **сайта с учётом пользовательского пути (UX) и удобной навигации**;
4. внедрение **реферальных программ**, стимулирующих *повторные визиты и рекомендации* (удешевление привлечения аудитории);
5. формирование **персональных предложений** для новых пациентов и повторных;
6. продвижение **комплексных программ с фиксированной ценой** (работа с оттоком после первого посещения);
7. внедрение **follow-up коммуникаций** (повышение лояльности);
8. подготовка рекламы и промо-акций к следующему сезону получения справок (работа с сезонностью спроса).

#### 4. Устойчивость доходов

После изучения динамики посещаемости и удержания пациентов важно оценить устойчивость финансовых показателей клиники и распределение выручки между пациентами и направлениями деятельности. Рост числа посещений не всегда отражается пропорционально на доходах — значительную роль играют структура оказанных услуг, концентрация выручки среди отдельных пациентов и вклад врачей в сопутствующие продажи.

В данном разделе рассматриваются средние показатели выручки на пациента (ARPU), неравномерность распределения дохода и ключевые направления, обеспечивающие основную долю поступлений.



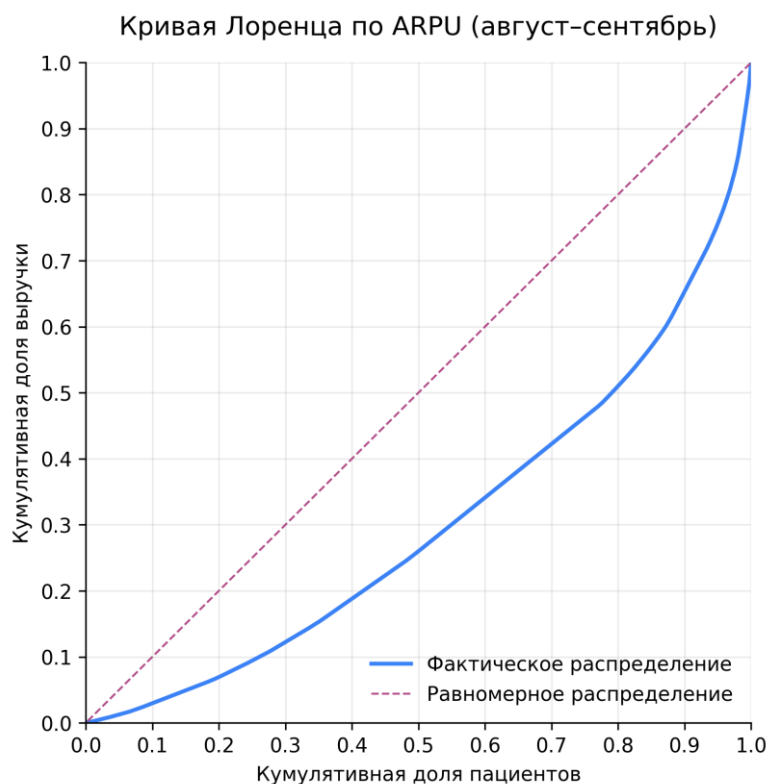
**Рисунок 15 – Динамика ARPU**

Динамика ARPU представлена с разделением на процентиля, чтобы учесть не только изменение самого показателя, но и оценить равномерность дохода по потоку пациентов. Для расчета процентильного значения сначала отфильтровывались пациенты, не входящие в расчетную группу, затем считалась метрика.

Наибольшие показатели приходятся на апрель и июнь (3.5 тыс. и 3.35 тыс. руб. соответственно), в июле и августе наблюдается снижение (до 3 тыс. и 2.65 тыс. руб. соответственно), а в сентябре присутствует небольшой рост (до 2.8 тыс. руб.).

В основу расчета среднего дохода на пациента легло среднее арифметическое — мера центральной тенденции, уязвимая к выбросам, но позволяющая учесть и высокодоходную часть аудитории. Во все месяцы существенную долю в выручку вносили клиенты, которых входили в топ-5% самых доходных по затраченным суммам.

По представленным данным можно сделать вывод о том, что **большую долю выручки** клиники формирует **малая часть пациентов**. Кривая Лоренца демонстрирует более подробное представление о структуре формирования выручки по тратам пациентов.

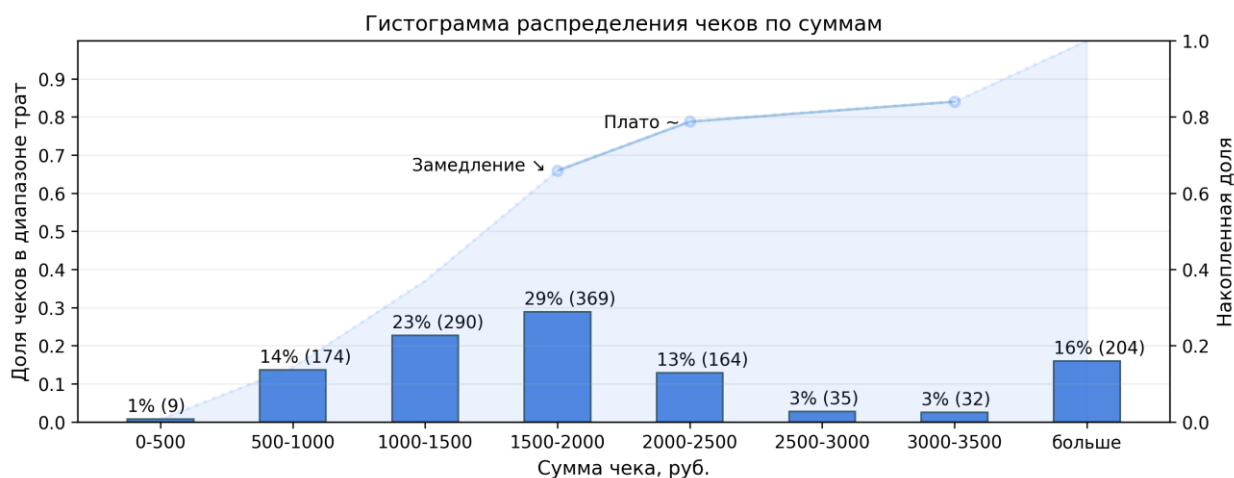


**Рисунок 16** – Кривая Лоренца по ARPU

Кривая Лоренца показывает, что около **35% доходов** клиники формирует всего **10% пациентов**, а **5%** наиболее платежеспособной аудитории обеспечивают примерно **25% общей выручки**. Такое распределение свидетельствует о высокой концентрации дохода в узкой группе клиентов и подчёркивает **зависимость финансовых результатов** от небольшой части клиентской базы.

При этом медианный чек превышает значение ARPU, рассчитанного для середины распределения (50-го перцентиля пациентов). Это объясняется различной природой метрик: ARPU отражает средний доход на уникального пациента, включая тех, кто совершил лишь один визит, тогда как медианный чек характеризует типичный размер разового платежа по всем визитам.

Большая часть пациентов ограничивается **одним-двумя недорогими посещениями**, тогда как **меньшинство формирует значительные траты**. Поэтому медианный чек оказывается выше типичной выручки на пациента.



**Рисунок 17** – Гистограмма распределения чеков с накопительной кривой

Распределение чеков смещено в сторону малых сумм: 67% визитов имеют стоимость ниже 2000 ₽, при этом половина всех чеков находится в диапазоне 1000–2000 ₽. Основное «плато» формируется именно в этом интервале, а чеки выше 2500 ₽ встречаются значительно реже. Таким образом, **устойчивость доходов** определяется **объёмом массового сегмента**, тогда как прирост выручки обеспечивается небольшой группой пациентов с высокими расходами.



**Рисунок 18** – Гистограмма распределения чеков с накопительной кривой

Часть выручки клиники формируется за счёт сопутствующих продаж услуг, назначаемых во время приёма врачом. Анализ распределения этих продаж по специалистам показывает, что основную долю дополнительного дохода обеспечивают пульмонолог, терапевт и акушер-гинеколог — совокупно около 70% от общего объёма. Наибольший вклад пульмонолога обусловлен преобладанием диагностических процедур в структуре его назначений, а терапевта — высокой долей лечебных услуг.

Ряд направлений (эндокринология, дерматология, оториноларингология) демонстрирует существенно меньший объём сопутствующих продаж, что может указывать как на специфику оказываемых услуг, так и на неиспользованный потенциал перекрёстных назначений. Возможным направлением развития перекрёстных продаж может стать **формирование комплексных пакетов услуг** — это позволит повысить вовлечённость врачей в дополнительные назначения и увеличить среднюю выручку на пациента.

Подводя итоги, приведённые распределения согласованно указывают на **зависимость финансовых результатов** клиники от ограниченного числа пациентов и подчёркивают необходимость мероприятий, направленных на **расширение активной клиентской базы** — в том числе стимулирование повторных визитов и развитие программ сопровождения. Развитие направлений, ориентированных на массовый сегмент, позволит повысить устойчивость доходов, а использование медианных метрик даст более точное представление о реальных изменениях в поведении основной части пациентов.

Контроль динамики **медианного чека**, менее чувствительного к редким высоким тратам, позволит точнее оценивать результаты стабилизации структуры аудитории и усилий по удержанию клиентов. Таким образом, сглаживание диспропорции в структуре выручки и применение медианных

показателей для оценки динамики позволят клинике укрепить устойчивость доходов и снизить риски при изменениях в поведении наиболее платёжеспособной аудитории.

## 5. Рекомендации по результатам анализа

### 5.1. Качество собираемой информации

Подбор новой медицинской информационной системы с гибкими возможностями по настройке рабочих процессов и сбора аналитических данных позволит без смещения анализировать направления деятельности клиники и получать несмещенные выводы по результатам анализа.

Однако смена МИС на этапе развития может повлечь расходов больше, чем способна понести развивающаяся клиника. Поэтому компромиссным решением может быть:

- проверка текущих форм обработки данных о пациентах на **выявление точек расхождения** информации;
- по необходимости ведение администраторами **дополнительных таблиц** по пациентам для получения полной и связной информации;
- ведение таблиц по результатам маркетинговых кампаний – **опрос пациентов** об источниках знакомства с клиникой.

МедЛок имеет ряд преимуществ и недостатков, однако его дешевизна и многофункциональность компенсируют наличие недостатков на этапе развития. В дальнейшем, если функционал МедЛока не будет расширен, стоит рассмотреть переход на МИС с возможностями более гибкой настройки учета операций.

Для получения корректной информации о деятельности клиники рекомендуется обеспечить:

- **связь записей и отмен визитов** — для анализа отмен, переносов и стабильности потока;
- учёт расходов и себестоимости по каждому приёму — для оценки маржинальности услуг и направлений (ведение складского учета для **анализа LTV/CAC**);
- фиксацию **канала знакомства** с клиникой при подписании документов перед приёмом;
- фиксацию назначений и **рекомендателей** процедур, включая врачей и специальности;
- поле “Реферал” для акций и **программ привлечения** друзей.

### 5.2. Посещаемость, структура услуг и сезонность

Развитие в данном направлении стоит начать с базовых для любого бизнеса рекомендаций:

- отладки системы сбора информации (проверка корректности хранения данных для поля «Рекомендатель») для **несмещенной оценки перекрестных продаж**;
- формирование цен с учетом **психологических эффектов**: эффект левой цифры, отторжение дешевой цены, низкий размер скидок при их фиксированности, временная ограниченность акций;

*Research: «Smaller, More Precise Discounts Could Increase Your Sales»: <https://clck.ru/3PiR7c>*

*Исследование подтверждает, что точечные и ограниченные по времени скидки усиливают восприятие ценности, не снижая маржинальность.*

- акцент рекламных кампаний на комплексном, качественном **решении проблем клиента** при минимальных усилиях;
- **планирование сезонности** продаж (проведение рекламных акций к следующему сезону получения справок);
- планирование **промо-акций** к праздникам и крупным событиям (например, комплексное обследование со скидкой к черной пятнице).

### 5.3. Удержание пациентов

Удержание пациентов удешевляет стоимость привлечения аудитории – расширение взаимодействия с уже оплаченным клиентом **снизит повторные затраты на привлечение**, особенно если стимулировать пациента использовать каналы коммуникации, выгодные для клиники. В связи с этим стоит рассмотреть следующие возможные направления:

- разработать **программы стимулирования** повторных визитов после первого обращения;
- разработать **систему информирования** пациентов о направлениях деятельности клиники во время первого посещения;
- ознакомить пациентов с альтернативными **способами прямой записи** (снижение зависимости от агрегаторов);
- **доработать сайт** с учетом пользовательского пути (UX) и удобной системой навигации;
- внедрить **реферальные программы**, стимулирующие повторные визиты и рекомендации;
- сформировать **персональные предложения** для новых и повторных пациентов;
- продвигать **комплексные программы** с фиксированной ценой для максимизации выгоды взаимодействия с невозвратной аудиторией, а также маркетингового продвижения;
- внедрить **follow-up коммуникации** (напоминания, рекомендации, результаты анализов);
- разработать программы **удержания невозвратных пациентов** (например, скидка на прием врача после сдачи анализов по назначению другой клиники).

### 5.4. Устойчивость доходов

- продвигать направления, ориентированные на **массовый сегмент**, чтобы **снизить зависимость** от узкой группы клиентов;
- использовать **медианные метрики** как более устойчивые индикаторы поведения аудитории;
- развивать сопутствующие продажи и **перекрёстные назначения**;
- формировать **комплексные пакеты услуг** для увеличения ARPU.