

Какая модель оплаты труда в аптеках наиболее эффективна

П.А. ЛИСОВСКИЙ,

канд. эконом. наук, консультант по построению систем управления и оптимизации бизнес-процессов в аптеках и аптечных сетях

Одной из важнейших задач при построении системы управления в аптеках является выбор оптимальной системы оплаты труда сотрудников. Эта задача имеет важное социально-экономическое значение для любой компании и определяет ее эффективность и конкурентоспособность в долгосрочной перспективе. В статье представлены три различных подхода к организации системы оплаты труда сотрудников аптек. Читатели сами смогут определить, какой вариант больше всего подходит для их ситуации и является наилучшим.

На сегодняшний день нет такой системы оплаты труда, которая была бы одинаково результативна для предприятий в различных отраслях. Более того, если касаться аптечного рынка, то, с моей точки зрения, нельзя говорить и о том, что есть единая система оплаты труда, которая подходила бы для каждой аптечной сети. Поэтому вопросы формирования и развития рациональной системы оплаты труда в компании (аптечной сети, в частности) относятся к наиболее важным,

сложным и интересным при построении эффективной системы управления.

В этой статье представлены три различных подхода к организации системы оплаты труда сотрудников аптек. Читатели сами смогут определить, какой вариант больше всего подходит для их ситуации и является наилучшим.

О том, как привести разработанную модель в соответствие с Трудовым кодексом РФ, речь пойдет в следующей части статьи. В дальнейшем, по умолча-

нию, предполагается, что все действия по реорганизации системы оплаты труда осуществляются в соответствии с трудовым законодательством РФ.

Порядок разработки и внедрения системы оплаты труда

Внедрение системы премирования представляет собой четкую последовательность действий (рис. 1).

Рассмотрим некоторые из этих шагов более подробно.

Соответствие системы оплаты труда стратегическим целям компании

Следует понимать, что система оплаты труда не висит в воздухе, она

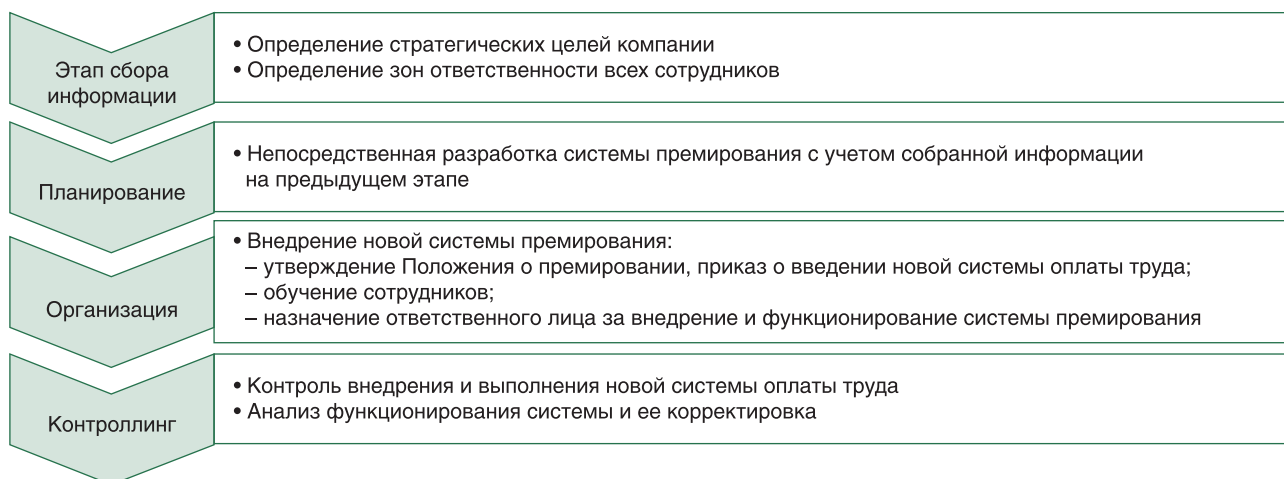


Рис. 1. Алгоритм внедрения новой системы оплаты труда в аптеке



напрямую связана с системой управления, разрабатывать и внедрять ее надо в соответствии с существующей системой управления компанией. Этот, казалось бы, очевидный момент часто игнорируется.

В качестве отрицательного примера можно привести частое желание руководства поднять доход компании за счет увеличения фармацевтам премий от продаж. Однако опыт многих аптечных сетей свидетельствует о неэффективности такого подхода.

С точки зрения теории менеджмента, целесообразнее сначала изменить систему управления, а затем настроить модель оплаты труда таким образом, чтобы она помогала сотрудникам, а не принуждала их двигаться в нужном направлении. Ведь «принуждать» – это прерогатива системы управления персоналом, а «помогать» – задача системы оплаты труда.

Необходимость соответствия системы премирования стратегическим целям компании обусловлена тем, что в зависимости от этих целей к персоналу предъявляются разные требования и, следовательно, зона ответственности сотрудников различна.

Это положение легко пояснить на примере.

Если перед аптечной сетью стоит приоритетная цель увеличения оборота, то система премирования должна ориентировать сотрудников на продажу наиболее дорогих позиций вне зависимости от их доходности.

В том случае, если стратегической целью является увеличение прибыльности бизнеса, то систему премирования необходимо разрабатывать так, чтобы она мотивировала сотрудников на продажу наиболее доходных для аптеки позиций, которые вовсе не обязательно являются самыми дорогими.

Премия сотрудник должен получать только за то, на что он непосредственно может влиять, поэтому при разработке системы оплаты труда следует определить сферу его обязанностей и полномочий.

Модели оплаты труда в аптеке

В этом разделе статьи будут рассмотрены три модели оплаты труда:

- фиксированная;
- премиальная от товарооборота;
- премиальная от валовой прибыли.

Фиксированная система оплаты труда. При такой системе заработок сотрудника не зависит от финансовых показателей аптеки.

На мой взгляд, такую систему можно использовать только в трех случаях:

- в аптеках с очень высоким трафиком (800–1000 покупателей в день);
- в аптеках с низким товарооборотом (ниже 500 тыс. руб. в месяц), но с высоким потенциалом в перспективе, например у новых аптек;
- в аптеках с низким товарооборотом и отсутствием перспектив роста (например, в сельских аптеках).

В аптеках с очень высоким трафиком (800–1000 покупателей в день) большое количество посетителей обслуживает от 4 до 10 фармацевтов, у которых практически нет времени на консультацию клиента. По сути, они просто отпускают товар, поэтому ни товарооборот, ни валовая прибыль практически не зависят от их профессиональных навыков, ведь покупатель берет в такой аптеке то, за чем он пришел, а не то, что ему посоветовал фармацевт. Эффективность работы фармацевта в данном случае заключается не в консультации, а в скорости обслуживания покупателя (кстати, именно поэтому для работы в таких аптеках вовсе не обязательно подбирать профессиональных фармацевтов, лучше набирать «быстрых»). Рост товарооборота и валовой прибыли в такой аптеке обусловлен действиями менеджмента. Поэтому в данном случае нецелесообразно мотивировать фармацевтов премиями от товарооборота или валовой прибыли, достаточно фиксированной оплаты труда.

В новых аптеках, которые пока не вышли на планируемый объем товарооборота, возможно использование

фиксированной (или преимущественно фиксированной) системы оплаты труда. В дальнейшем, когда аптека выйдет на заданный объем товарооборота и валовой прибыли, необходимо будет изменить систему оплаты труда на премиальную.

Премиальная от товарооборота система оплаты труда. В различных вариациях это самая распространенная модель оплаты труда в аптечных сетях РФ. В простейшем виде она представляет собой формулу:

$$S = \text{Fix} + K \times \text{ТО},$$

где

S – заработная плата сотрудника,
Fix – фиксированная часть дохода,
K – расчетный коэффициент,
ТО – товарооборот.

Логика системы заключается в том, чтобы стимулировать фармацевта продавать больше и дороже. В таблице 1 рассмотрены положительные и отрицательные стороны такой системы оплаты труда.

Рассмотрим эти положения подробнее.

Логика «товарооборотной» премиальной системы оплаты труда проста и понятна для фармацевтов, ведь приоритетным товаром является самый дорогой. Есть объективная шкала «приоритетности», понятная для фармацевтов – это цена препарата.

Простота внедрения такой модели оплаты труда обусловлена тем, что нет необходимости перестраивать бизнес-процессы, организовывать дополнительное обучение для руководителей и рядовых сотрудников, накладывать на руководителей дополнительную ответственность, оптимизировать программное обеспечение.

Товарооборот аптеки всегда известен, чаще всего известен и личный товарооборот сотрудника. В том случае, если программное обеспечение или организация работы в аптеке не позволяют рассчитать личный товарооборот фармацевта, есть возможность равно премировать сотрудников от общего товарооборота аптеки. Впрочем, это нежелательный вариант.

Положительные и отрицательные стороны “товарооборотной” премиальной системы оплаты труда

Таблица 1

Положительные стороны	Отрицательные стороны
– понятна фармацевтам; – просто внедрить; – стимулирует увеличение товарооборота; – не требует высоких трудовых затрат руководителя	– ограниченное, а иногда и отрицательное влияние на валовую прибыль; – высокая зависимость от рынка и существующего спроса; – наличие конфликта интересов собственника и сотрудников; – требует высокой ответственности от фармацевтов; – трудно управляема, ограниченное влияние руководителя; – приоритетом является тот товар, что дороже; – тяжело продавать покупателю самые дорогие товары, т. к. он понимает интерес первостольника; – невозможность гибкого регулирования доли фонда оплаты труда в прибыли компании

Снижение валовой прибыли при увеличении цены препарата

Таблица 2

Цена дистрибутора, руб.	Розничная наценка, %	Прибыль с упаковки, руб.	Розничная цена, руб.	Процент валовой прибыли от товарооборота, %
100	50	50	150	33,3
300	30	90	390	23,1
500	25	125	625	20,0
600	20	120	720	16,7
800	15	120	920	13,0
1000	11	110	1110	9,9

Снижение валовой прибыли при продаже более дорогих ЖНВЛП препаратов

Таблица 3

Принадлежность к списку ЖНВЛП	Цена дистрибутора (руб.)	Розничная наценка %	Прибыль с упаковки (руб.)	Розничная цена (руб.)	% валовой прибыли от товарооборота (%ВП / ТО)
Не ЖНВЛП	30	60	18	48	37,5
ЖНВЛП	60	25	15	75	20,0
Не ЖНВЛП	100	50	50	150	33,3
ЖНВЛП	150	25	38	188	20,0
Не ЖНВЛП	200	30	60	260	23,1
ЖНВЛП	250	25	63	313	20,0

Прямым следствием всех перечисленных выше положительных положений является низкая требовательность системы к трудовым затратам руководства. Можно предположить,

что именно эта особенность и обеспечила “товарооборотной” модели оплаты труда такую распространенность.

У “товарооборотной” премиальной модели есть и серьезные недостатки, на

которые часто не обращают внимание. Самый важный из них – ограниченное или даже отрицательное влияние на валовую прибыль.

Это связано с определенными факторами:

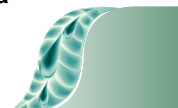
- в подавляющем большинстве случаев с ростом оптовой цены снижается и розничная наценка. Таким образом, существует определенный порог, при котором продажа более дорогого товара приводит к снижению валовой прибыли. Это положение продемонстрировано на примере в табл. 2.

Показатель отношения валовой прибыли к товарообороту (%ВП / ТО) является отражением показателя **возврата средств на рубль инвестиций**. Снижение этого показателя свидетельствует об уменьшении рентабельности бизнеса.

Также следует учитывать наличие в ассортименте аптек товаров с регламентированным максимальным уровнем наценки, например, препаратов списка ЖНВЛП. Тогда отрицательное влияние на валовую прибыль при продаже недорогих товаров списка ЖНВЛП будет существенным (табл. 3).

Кроме того, если в аптеке существует простая дисконтная система, то положение с дорогими товарами усугубляется. Ведь, как было сказано выше, с ростом закупочной цены наблюдается снижение его розничной наценки, при этом размер скидки не уменьшается, а подчас может даже увеличиваться (табл. 4).

- на наиболее популярные товары наценка ниже. Как правило, популярность препарата приводит к снижению наценки на него. Это либо делает рынок, либо руководство, рассчитывая таким образом привлечь и удержать покупателей;
- при прочих равных условиях фармацевт продает наименее маржинальный товар. Это эмпирическое правило, подтвержденное в ходе многих консалтинговых проектов в аптечных сетях, является логичным следствием всех перечисленных ниже пунктов:



Снижение валовой прибыли при предоставлении скидки на дорогой товар

Таблица 4

Товар	Цена дистрибьютора, руб.	Наценка, %	Скидка, %	Цена при покупке, руб.	Прибыль с упаковки, руб.	Изменение валовой прибыли, %
Е	1000	11	–	1110	110	–
Е ₁			7	1032	32	-71

мацевта на запрос клиента противостудного (противовирусного) препарата. Учитывали рекомендацию только двух препаратов: Арбидол № 10 и Цитовир 3 № 12. В большинстве случаев, фармацевт рекомендовал Арбидол № 10, при том, что ему выгоднее было продавать Цитовир 3 № 12, т. к. он дороже.

Почему так происходит? Очень просто, Арбидол значительно легче продать, а чтобы продать Цитовир, нужно применить дополнительные усилия, которые в субъективной оценке фармацевта стоят дороже одного рубля (табл. 5).

Таким образом, “товарооборотная” премиальная система приводит к смещению рекомендаций фармацевтов в сторону топовых рыночных позиций, что также неблагоприятно сказывается на рентабельности аптечной сети.

Часто смещение продаж в сторону топовых рыночных позиций расценивается положительно. Но я полагаю, это неправильно, ведь это **приводит к высокой зависимости аптеки от рынка и существующего спроса.**

Большинство (однако не все) топовые позиции обладают следующими характеристиками:

- в среднем меньшей наценкой, чем другие товары такого же ценового сегмента;
- среди известных покупателям товаров находятся многие маркерные позиции*, по которым клиенты, сознательно или несознательно, сравнивают цены в аптеках. То есть смещение продаж в сторону топовых позиций приводит к возникновению конкуренции между аптеками;
- для топовых позиций дистрибьюторы, как правило, предлагают менее выгодные условия, чем для обычных товаров. Действительно, чтобы получить от дистрибьютора ощутимую скидку на топовый товар, аптечной сети нужно его закупить существенно больше, чем если бы требовалась такая же скидка на обычный товар.

Результаты эксперимента по определению частоты рекомендации популярного и обычного препарата

Таблица 5

Препарат	Цена дистрибьютора, руб.	Наценка, %	Аптечная цена, руб.	Прибыль с упаковки, руб.	Частота рекомендации фармацевтами, %	Премия фармацевта (5% от аптечной цены препарата), руб.
Арбидол № 10	200	20	240	40	83	12
Цитовир 3 № 12	190	37	260	70	17	13

Увеличение доли фонда оплаты труда в прибыли компании при несоразмерном росте товарооборота и валовой прибыли

Таблица 6

Период	1	2	3	4
Товарооборот, руб.	1 000 000	1 200 000	1 500 000	1 800 000
Валовая прибыль, руб.	300 000	335 000	360 000	400 000
% ВП / ТО, %	30	28	24	22
Фонд оплаты труда всех сотрудников аптеки, руб.	100 000	120 000	150 000	180 000
Доля ФОТ в ВП	33	36	42	45

- система стимулирует фармацевта продавать более дорогой товар, но существует определенный порог, неизвестный фармацевту, после которого продажа более дорогого товара приводит к снижению, а не увеличению прибыли;
- если розничная цена двух фармацевтически сопоставимых препаратов примерно одинакова, но один из них более популярен, то фармацевт, в подавляющем большинстве случа-

ев, предложит популярный препарат.

Это понятно, ведь известный покупателю препарат легче продать, т. к. про менее популярный препарат нужно рассказывать, т. е. тратить дополнительные усилия. А зачем? В качестве примера можно привести результаты следующего эксперимента.

В аптечной сети с “товарооборотной” премиальной системой оплаты труда фиксировали рекомендацию фар-

* Подробнее про маркерные товары см.: Бойко Вл., Лисовский П. Определение и использование маркерных товаров в аптеках // Новая аптека. Эффективное управление. 2012. № 1.

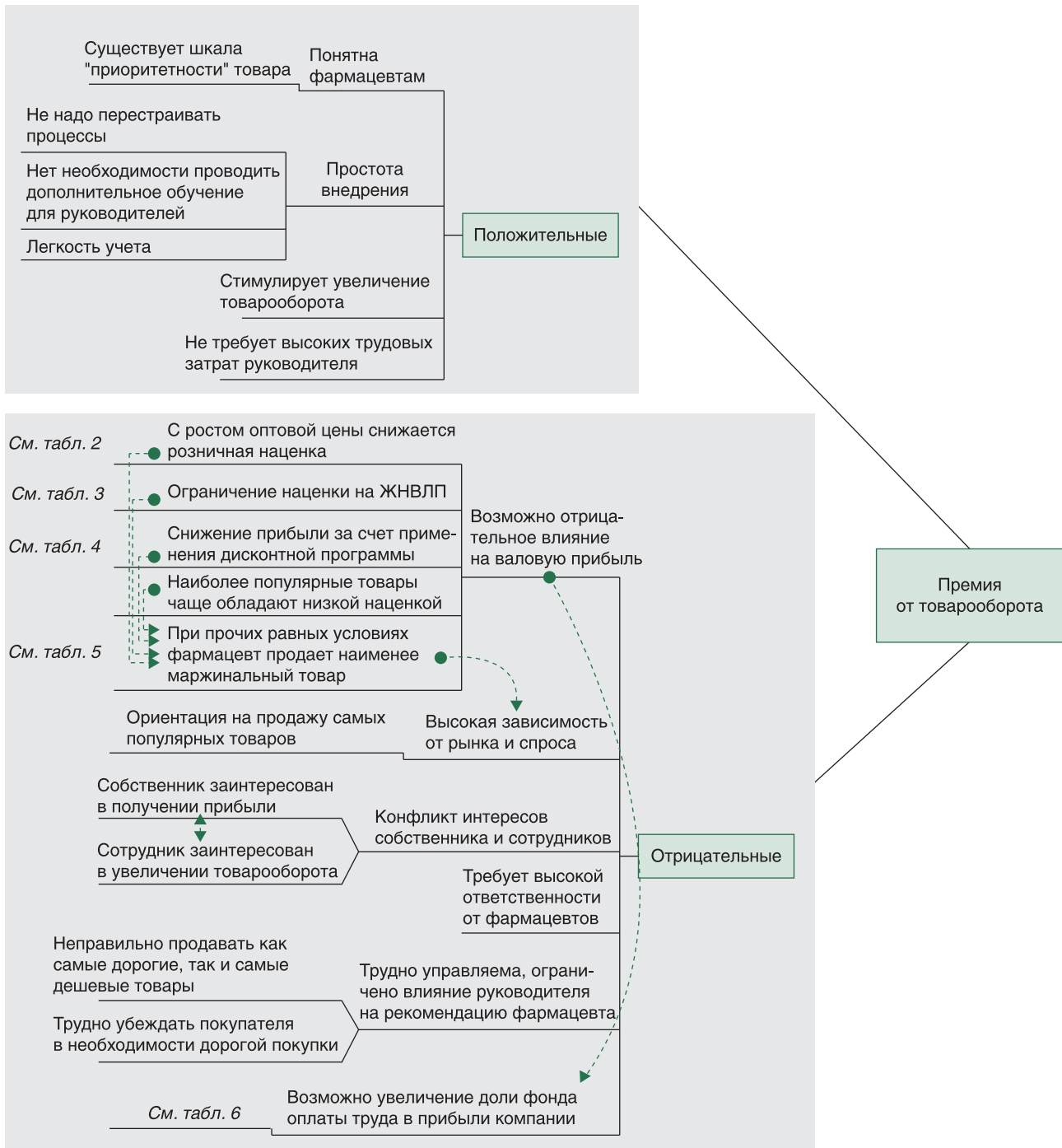


Рис. 2. Взаимосвязи положительных и отрицательных последствий использования "товарооборотной" премиальной системы оплаты труда в аптеках

"Товарооборотная" премиальная система оплаты труда ведет к конфликту интересов собственника аптечной сети и сотрудников.

Собственник, в первую очередь, заинтересован в получении прибыли,

а доход сотрудников зависит от товарооборота. Таким образом, сотрудники будут стараться увеличить товарооборот и меньше обращать внимание на валовую прибыль.

Сотрудники будут аргументированно доказывать, что аптечной сети необходимо снижать цены, развивать дисконтные программы, запускать сезонные акции и прочие программы, так или иначе влияющие на увеличение



товарооборота или облегчающие сотрудникам процесс продажи.

Но даже если перечисленные программы и влияют на увеличение товарооборота (что не так часто встречается), все они за редким исключением ведут к существенному снижению валовой прибыли, т. е. в лучшем случае товарооборот увеличивается, а валовая прибыль снижается, в худшем – снижаются оба эти показателя.

В рамках “товарооборотной” системы оплаты труда **решающее значение при рекомендации товара отводится фармацевту**. То есть, приоритетность товара определяется единой шкалой – ценой. Чем дороже продал, тем больше заработал. Управлять такой рекомендацией после достижения определенного порога цены достаточно сложно. Этим порогом является отказ покупателя.

Для пояснения этого положения приведем пример.

Среднестатистическому покупателю можно предложить средство от насморка от 10 до 250 руб., и это будет восприниматься нормально, но если

фармацевт на запрос клиента средства от насморка будет предлагать ему товары от 500 руб. и выше, то это, скорее всего, вызовет недовольство покупателя и ощущение манипуляции. Это понимают как фармацевт, так и заведующая аптекой. Но суть в том, что для каждой терапевтической категории этот порог разный, а кроме того, никому из сотрудников не известный, он воспринимается интуитивно. Таким образом, сложно контролировать рекомендацию фармацевта, ведь он оказывается в ситуации: плохо продавать дешевые товары, но также плохо продавать дорогие товары. И в рамках такой системы сотрудники приходят к молчаливому договору о том, что чаще всего будут рекомендоваться товары в определенном ценовом диапазоне, но определять рекомендацию будет фармацевт. А это, как было сказано выше, приводит к смещению продаж в сторону топовых позиций, увеличению зависимости от рынка, снижению валовой прибыли аптечной сети.

Еще одним негативным следствием применения “товарооборотной” системы оплаты труда является **отсутствие возможности гибкого регулирования доли фонда оплаты труда в прибыли компании**.

С ростом товарооборота увеличивается и фонд оплаты труда, однако, как было показано выше, рост товарооборота вовсе не означает соразмерный рост валовой прибыли. Таким образом может наблюдаться рост доли фонда оплаты труда в прибыли компании, что приводит к снижению рентабельности. Такую ситуацию можно продемонстрировать примером, приведенным в табл. 6.

На рис. 2 представлены взаимосвязи положительных и отрицательных последствий использования “товарооборотной” премиальной системы оплаты труда в аптеках.

Далее будут рассмотрены особенности “прибыльной” премиальной системы оплаты труда и следствия перехода аптечной сети на такую схему материальной мотивации.

Окончание в следующем номере



КАДРОВЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Какая модель оплаты труда в аптеках наиболее эффективна*

П.А. ЛИСОВСКИЙ,

канд. эконом. наук, консультант по построению систем управления
и оптимизации бизнес-процессов в аптеках и аптечных сетях

Одной из важнейших задач при построении системы управления в аптеках является выбор оптимальной системы оплаты труда сотрудников. Эта задача имеет важное социально-экономическое значение для любой компании и определяет ее эффективность и конкурентоспособность в долгосрочной перспективе. В статье представлены три различных подхода к организации системы оплаты труда сотрудников аптек. Читатели сами смогут определить, какой вариант больше всего подходит для их ситуации и является наилучшим.

Система оплаты труда от валовой прибыли. Эту систему оплаты труда в простейшем виде можно выразить формулой 2:

$$S = \text{Fix} + K \times \text{ВП},$$

где

S – заработная плата сотрудника;

Fix – фиксированная часть дохода;

K – расчетный коэффициент;

ВП – валовая прибыль.

Общая логика системы заключается в том, чтобы фармацевт продавал, прежде всего, наиболее маржинальные товары. В табл. 7 рассмотрены положительные и отрицательные стороны такой системы оплаты труда.

Главным положительным моментом такой системы является ее прямое влияние на увеличение валовой прибыли. Сотрудники понимают, что их доход прямо зависит от прибыльности аптеки. Это обуславливает невозможность конфликта интересов собственника бизнеса и сотрудников, которые, как и он, заинтересованы в увеличении рентабельности бизнеса.

“Прибыльная” премиальная система требует большей ответственности руководителей и меньшей ответственности фармацевтов. Ведь именно руководству

Положительные и отрицательные стороны
“прибыльной” премиальной системы оплаты труда

Таблица 7

Положительные стороны	Отрицательные стороны
Прямо стимулирует увеличение валовой прибыли. Нет конфликта интересов: собственник и сотрудники заинтересованы в увеличении рентабельности бизнеса. Требует большей ответственности от руководителей, чем от фармацевтов. Существенно ниже зависимость от рынка и существующего спроса. Приоритетом является более прибыльный товар, что вовсе не обязательно значит “более дорогой”. Фармацевтам легче предлагать покупателям не самый дорогой товар, т. к. клиент не видит выгоды первостольника. Возможность гибкого планирования изменения доли фонда оплаты труда в прибыли компании	Сложность внедрения. Требует высоких трудовых затрат руководства. Не всегда прямо приводит к увеличению товарооборота, а иногда может его снижать. Трудно понятна фармацевтам и заведующим аптеками. Требует перестройки всех бизнес-процессов

* Окончание. Начало см.: “Новая Аптека Эффективное управление”. 2012. №10. – Примеч. ред.



Таблица 8

Стабильность доли фонда оплаты труда в прибыли компании при несоразмерном росте товарооборота и валовой прибыли

Период	1	2	3	4
Товарооборот, руб.	1 000 000	1 200 000	1 500 000	1 800 000
Валовая прибыль, руб.	300 000	335 000	360 000	400 000
%ВП/ТО, %	30	28	24	22
Фонд оплаты труда всех сотрудников аптеки, руб.	100 000	111 667	120 000	133 333
Доля ФОТ в ВП, %	33	33	33	33

следует определить наиболее прибыльные товары и первую рекомендацию фармацевта.

По сути, решение о том, какой препарат предложить при той или иной нозологии, принимается не фармацевтом в момент консультации покупателя, а руководством аптечной сети в процессе планирования и разработки терапевтических групп. Профессиональная задача фармацевта сводится к определению необходимой покупателю терапевтической группы и грамотной рекомендации заранее выбранных руководством позиций.

Не следует из этого делать вывод, что у фармацевта вовсе нет выбора. Выбор есть, но среди позиций в рамках терапевтической группы, а эти позиции определяются руководством.

Дополнительными положительными следствиями такой организации труда фармацевта, являются:

- возможность создания точек контроля, которые позволяют руковод-

ству определять эффективность работы фармацевта;

- упрощение труда фармацевта, ведь ему не нужно принимать сложных решений о выборе препаратов, особенно это затруднительно делать в конце рабочей смены;
- повышение качества фармрекомендации; достигается за счет разработки и внедрения краткого слогана к выбранным позициям и постоянного его использования фармацевтами.

При таком подходе к предоставлению фармацевтических услуг существенно снижается зависимость аптечной сети от рынка и существующего спроса, ведь спрос во многом формируется непосредственно во время рекомендации. «Прибыльная» система оплаты труда приводит к тому, что процесс предоставления фармацевтических услуг осуществляется таким образом, что клиенту предлагают не самый дорогой, а самый прибыльный для аптеки

товар*, и покупатель не видит выгоды фармацевта, что, безусловно, делает процесс продажи проще. Первоначально может предлагать клиенту заменить более дорогой, но менее прибыльный товар, на товар дешевле, однако обладающий большей маржой (см. табл. 10).

Важнейшим следствием «прибыльной» системы оплаты труда (при правильной ее организации) является то, что **процесс продажи становится управляемым.**

Еще одним положительным фактором внедрения «прибыльной» системы оплаты труда является возможность планирования изменения доли фонда оплаты труда в прибыли компании. В качестве примера можно привести табл. 8 (сравните ее с табл. 6.)

При планировании роста прибыли компании важно учитывать то, что фонд оплаты труда должен расти медленнее, чем валовая прибыль компании. Ниже приведен расчет изменения доли фонда оплаты труда при увеличении прибыли аптечной сети. Расчет приведен на основании реальных цифр аптечной сети с «прибыльной» системой оплаты труда (табл. 9, рис. 3).

Среди недостатков «прибыльной» системы оплаты труда прежде всего, следует назвать сложность ее внедрения. Это обусловлено взаимным влиянием всех перечисленных ниже факторов.

Организация такой системы подразумевает высокие трудовые затраты со стороны руководства, заключающиеся как в увеличении степени ответственности руководителей за процесс продажи (об этом было сказано выше), так

Таблица 9

Снижение доли фонда оплаты труда в прибыли аптечной сети при росте прибыли

Прирост, %		3	6	9	12	15	18
Прибыль, руб.	18 291 695	18 840 446	19 389 197	19 937 948	20 486 699	21 035 450	21 584 201
Прибыль без ФОТ, руб.	14 027 864	14 485 504	14 943 145	15 400 785	15 858 426	16 316 066	16 773 707
ФОТ, руб.	4 263 832	4 354 942	4 446 052	4 537 163	4 628 273	4 719 383	4 810 494
Доля ФОТ в прибыли, %	23,31	23,11	22,93	22,76	22,59	22,44	22,29

* Здесь и далее подразумевается, что выбор товара (препарата), который рекомендует фармацевт, обусловлен его терапевтическими и фармацевтическими свойствами в первую очередь, а экономическими факторами – во вторую очередь.

и в необходимости пересмотра всех бизнес-процессов компании (об этом будет сказано ниже). Учитывая хроническую нехватку компетентных руководителей (именно руководителей, а не номинально заведующих аптеками) на местах во многих регионах России, можно предположить, что это является ключевым ограничивающим фактором при внедрении “прибыльной” системы оплаты труда.

Следует учитывать, что с увеличением валовой прибыли не обязательно растет и товарооборот. Более того, может происходить его уменьшение. Один из вариантов снижения товарооборота при увеличении валовой доходности можно продемонстрировать следующим примером.

Увеличить прибыльность аптеки можно, если в ассортименте определить популярные маркерные товары с относительно невысокой наценкой и найти для них фармацевтически сопоставимую замену, обладающую высокой маржинальностью. Для этого товар, на

который производится замена, должен обладать следующими характеристиками:

- закупочная цена ниже, чем на популярный товар;
- малая известность потребителю.

Что это дает аптеке? Прежде всего, выход из конкуренции по известному препарату. Покупатель может примерно знать цену на известный препарат, но маловероятно, что он также знает цену на аналогичный препарат. Схема механизма здесь следующая (см. табл. 10):

Что произойдет, если в аптеке при любом удобном случае фармацевты станут заменять популярную товарную позицию (А) на товар (В) (согласно предложенному примеру)?

Увеличится показатель возврат прибыли на вложенные инвестиции (т. е. увеличится прибыль).

Общее проданное количество упаковок останется неизменным.

Товарооборот в деньгах уменьшится.

Таким образом, общим следствием этого механизма является увеличение рентабельности функционирования аптеки

Еще одним ограничением при внедрении “прибыльной” системы является то, что **рядовым сотрудникам труднее объяснить суть “прибыльной” системы оплаты труда**. Ведь в случае “товарооборотной” системы фармацевт всегда знает стоимость продажи одной упаковки (достаточно рассчитать процент от стоимости), а в случае “прибыльной” системы оплаты труда у фармацевта нет возможности рассчитать эту же стоимость, т. к. он не знает размера прибыли с упаковки. По сути, у фармацевта нет шкалы, которая бы отражала прибыльность каждого товара для аптеки (и, соответственно, фармацевта). Чтобы преодолеть это ограничение, необходимо полностью пересмотреть организацию процесса продажи товара.

Вообще, внедрение “прибыльной” системы оплаты труда требует реорганизации всех бизнес-процессов в аптечной сети.

На рис. 4 представлены взаимосвязи положительных и отрицательных последствий использования “прибыльной” премиальной системы оплаты труда в аптеках.

На наш взгляд, доход аптеки (аптечной сети) зависит от комбинации трех основных факторов:

- спроса на аптечный ассортимент;
- политики ценообразования аптечной сети;
- наличия активной фармацевтической рекомендации.

Можно говорить о том, что уровень прибыльности аптечной сети зависит от двух составляющих: внешних факторов (спрос) и внутренних факторов (политика ценообразования, фармацевтическая рекомендация). На наш взгляд, у аптек больший потенциал кроется в реализации именно внутренних факторов.

В упрощенном виде можно утверждать то, что у аптечной сети существует

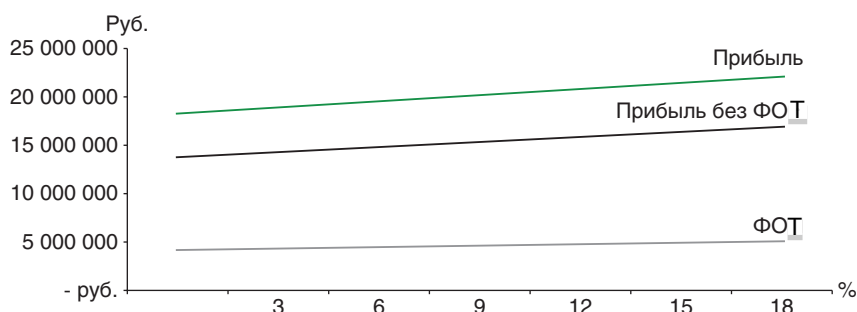


Рис. 3. Снижение доли фонда оплаты труда в прибыли аптечной сети

Логика замены популярного препарата аналогом

Таблица 10

Препарат	Закупочная цена	Розничная цена
Препарат (А) популярный	P(A)	P(A) + %(A)
	Например: P(A) = 200 руб.	Например: 200 + 40 (20%) = 240 руб.
Препарат (В), аналог препарата (А)	P(B)	P(B) + %(B)
	Например: P(B) = 100 руб.	Например: 100 + 70 (70%) = 170 руб.

где

P(A), P(B) – закупочная цена препарата А, В соответственно;

%(A), %(B) – розничная наценка аптеки на препарат А, В соответственно;

причем, P(A) > P(B); %(A) < %(B).



Рис.4. Взаимосвязь положительных и отрицательных последствий использования “прибыльной” премиальной системы оплаты труда в аптеках

три уровня дохода. Если работать с одной составляющей – спросом (что чаще всего происходит), т. е. формировать такой ассортимент, который удовлетворит всех покупателей, то это первый уровень дохода.

Если при эффективной работе с ассортиментом руководство сети еще и грамотно работает с ценообразованием, то это второй уровень дохода.

Если же ко всему вышесказанному прибавить эффективную, стандартную, постоянную, контролируруемую рекомендацию фармацевта, то это третий уровень дохода. В этом случае все предыдущие действия выполняются для того, чтобы фармацевт порекомендовал нужный клиенту (и аптечной сети) товар.

Внедрение “прибыльной” системы оплаты труда требует именно такой организации работы аптечной

сети, в противном случае она будет недостаточно эффективной и оправданной.

Рассмотрим, какие действия в рамках основных бизнес-процессов нужно совершить, чтобы встроить его в “прибыльную” премиальную систему оплаты труда (табл. 11).

Основными бизнес-процессами в аптеке (рис. 5) являются:

- формирование ассортимента и заказа товара;
- ценообразование;

- распределение и хранение товара в аптеке;
- выкладка на витрину (мерчандайзинг);
- предоставление фармслуг;
- отпуск товара.

Реорганизация процесса формирования ассортимента

Обычно особенностью функционирования процесса формирования ас-

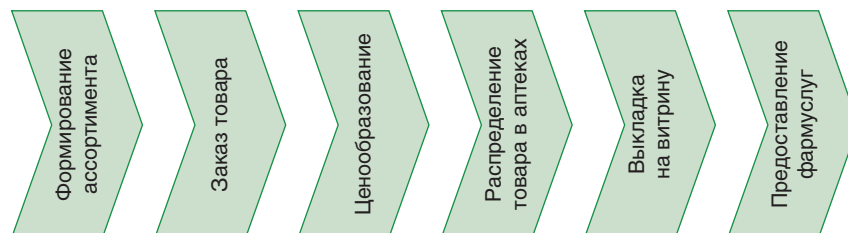


Рис. 5. Основные бизнес-процессы в аптеке

сортимента в аптечной сети является его “настройка” на ТОПовые позиции и рыночный спрос. Можно говорить о том, что ассортимент у таких аптек сформирован рынком. В случае перехода на “прибыльную” систему оплаты труда такой подход к организации процесса формирования ассортимента не позволит в полной мере обеспечить потенциал аптечной сети.

Необходимо определить позиции ядра ассортимента, т. е. те товарные позиции, которые приносят аптеке основной доход и определяют приток покупателей. Товары ядра ассортимента обладают следующими одновременными свойствами для конкретной аптеки (категории аптек):

- высокий уровень продаж;
- высокая наценка (не обязательно при первом определении ядра ассортимента);
- прогнозируемость спроса.

После определения ядра процесс формирования ассортимента необходимо “настроить” таким образом, чтобы главным рейтингом позиции была ее валовая доходность, а не товарооборот.

Также не рекомендуется управлять ассортиментом, используя два равнозначных рейтинга: валовую прибыль и товарооборот*.

Крайне важно, чтобы все сотрудники имели **общее** представление о товарных позициях, которые приносят аптеке основной доход, т. к. это знание определяет эффективность их работы.

Реорганизация процесса ценообразования

Трудно переоценить важность процесса ценообразования при “прибыльной” системе оплаты труда, ведь именно в ходе этого процесса определяются сложившиеся и формируются новые приоритетные товары.

Во многих аптечных сетях существует стандартный алгоритм ценообразования. В рамках системы применения “прибыльной” системы оплаты труда такая организация процесса ценообразования невозможна. Это связано с тем, что в подавляющем большинстве алгоритмов ценообразования на товары, обладающие одинаковой заку-

почной ценой и относящихся к одной терапевтической группе, устанавливается одинаковый процент наценки. Следовательно, нет экономической разницы, какой из этих товаров будет приоритетно продаваться.

Требуется создание дифференцированной системы ценообразования, при которой наценка на товар определяется индивидуально на основании различных факторов, о которых мы не будем говорить в этой статье. В этом случае наценка на товары, обладающие примерно одинаковой закупочной ценой и относящиеся к одной терапевтической категории, может существенно различаться (см. табл. 10). Кроме того, сформированная цена может быть выше среднерыночной.

Удобней всего осуществлять ценообразование в рамках терапевтических категорий и анализировать изменение прибыльности всей категории при изменении цен на товары, входящие в эту категорию**. Именно такой подход позволяет быстро определить в ассортименте маркерные товары и существующие приоритетные позиции и наметить

Требования, предъявляемые “прибыльной” премиальной системой оплаты труда к процессам

Таблица 11

Основной процесс	Требования
Формирование ассортимента	1. Определение ядра ассортимента 2. Основной приоритет отдается прибыльным (не обязательно популярным) товарам 3. Знание ядра ассортимента всеми сотрудниками аптеки
Ценообразование	1. Дифференцированное ценообразование 2. Системный конкурентный анализ 3. Ценообразование в рамках терапевтических категорий 4. Определение приоритетов и маркеров 5. Проведение ценовых экспериментов
Распределение товара в аптеке	Рядом с рабочим местом фармацевтов должны находиться приоритетные и прибыльные товары, а не популярные низкомаржинальные позиции
Выкладка на витрину	На витрине должны находиться, прежде всего, приоритетные товары
Предоставление фармацевтических услуг	1. Знание фармацевтом приоритетных и прибыльных товаров 2. Наличие стандартной, контролируемой, постоянной рекомендации приоритетных товаров 3. Система управления, позволяющая контролировать эффективность работы фармацевта

* Подробней о процессе формирования ассортимента и определении ядра ассортимента рассказано в статье П. Лисовского “Системный подход к планированию ассортимента” // “Новая аптека. Эффективное управление”. 2012. № 2.

** Вл. Бойко, П. Лисовский “Маркетинговые способы увеличения прибыльности аптек” // “Новая аптека. Эффективное управление”. 2011. № 10.



товары, которые могут стать приоритетами при переоценке.

Для эффективной организации процесса ценообразования в аптеке необходимо организовать систему проведения ценовых экспериментов, позволяющих руководству принимать решения о целесообразности выбора того или иного приоритета.

Реорганизация процесса предоставления фармуслуг

При продаже препаратов и осуществлении фармацевтической рекомендации фармацевт должен, прежде всего, рекомендовать позиции, входящие

в ядро ассортимента. Для этого руководству аптеки (аптечной сети) необходимо осуществить ряд подготовительных мероприятий:

Организовать обучение первостольников.

После прохождения такого обучения фармацевт должен знать:

- все позиции, входящие в ядро ассортимента;
- все конкурентные преимущества, основные свойства, а также механизм действия препаратов, включенных в ядро ассортимента;
- основные сопутствующие позиции, которые можно и нужно рекомендовать при продаже определенного лекарственного средства.

Выделить высокодоходные позиции ассортимента (ценниками, выкладкой и т. д.), чтобы это служило дополнительным напоминанием фармацевту о том, какой препарат рекомендовать.

Контролировать исполнение стандартов.

Таким образом, переход на «премиальную» прибыльную систему оплаты труда приводит, по сути, к изменению системы управления аптекой и требует резкого повышения управленческой компетенции на всех уровнях управления. Это является ключевым ограничивающим фактором быстрого внедрения такой системы оплаты труда.

Фармацевтический глобус

Инновации малых компаний

В Европейском агентстве по лекарственным препаратам (ЕМА) зарегистрировано более 1 тыс. малых и средних фармацевтических компаний. Как отметили в ЕМА, именно они являются основными двигателями инноваций в фармотрасли.

На долю этих компаний приходится около 10% централизованных заявок на одобрение лекарственных средств для применения у человека и 20% – ветеринарных препаратов.

В 2012 г. по сравнению с концом 2011 г. наблюдается значительный рост количества компаний (48%), подающих декларации на регистрацию в ЕМА.

Большинство зарегистрированных в ЕМА малых и средних компаний (46%) разрабатывают лекарственные препараты для человека, 4% – для применения в ветеринарии, 6% – для применения и в медицине, и в ветеринарии, 14% являются провайдером различных услуг.

Всего в портфелях у малых и средних фармкомпаний около 2,6 тыс. лекарственных препаратов в разных стадиях разработки. Около половины из них – химические соединения, четверть – препараты биологического происхождения.

Apteka.ua