

Что мешает эффективно управлять аптечным бизнесом

П.А. ЛИСОВСКИЙ,
канд. эконом. наук, член РАФМ,
бизнес-тренер, специалист
по проектированию систем управления
и повышению прибыльности бизнеса

В статье перечислен ряд трудностей, с которыми сталкиваются руководители аптечных сетей при развитии бизнеса.

У каждой модели управления существуют системные ограничения, дальше которых эта модель проявляет себя неэффективно или даже контрпродуктивно. Достаточно часто эти ограничения создает руководитель компании.

Наиболее часто встречаются такие ограничивающие факторы (рис. 1):

- отсутствие четкой программы/стратегии развития компании;
- отсутствие эффективной системы управления аптечной сетью;
- нехватка компетентных кадров;
- ограничивающие убеждения руководителя и сотрудников компании, в т. ч. мифы об аптечном бизнесе и управлении;
- неслаженность бизнес-процессов;
- отсутствие системной аналитики.

Рассмотрим эти пункты подробнее.

Отсутствие эффективной системы управления аптечной сетью

Система управления предприятием – это совокупность технических и организационных методов и мер, предназначенных для решения задач управления различными аспектами деятельности компании.

Для наших задач определение понятия «система управления» можно упростить до следующего: эффективно действующая система управления – это когда понятно, что, кому, когда, почему и как нужно выполнять. В идеальном случае, хорошо отлаженная система управления требует минимальных управленческих воздействий при функционировании в относительно неизменных условиях.

Важно понимать, что в отсутствии системности все методы и технологии не только не полезны, но и могут нанести вред компании.

Следует заметить, что перед созданием системы управления необходимо определить цели компании. Аптечная сеть должна обладать четкой программой/стратегией развития. Такая программа должна включать не только цели, но и описание средств их достижения. Весь руководящий состав должен быть одинаково осведомлен о целях компании и о своем фронте ответственности. Значение этого фактора настолько велико, что ему нужно было бы посвятить отдельную статью, поэтому не будем останавливаться на этом вопросе и отошлем читателя к другим источникам.

Нехватка компетентных кадров

Довольно часто под нехваткой компетентных кадров понимают от-

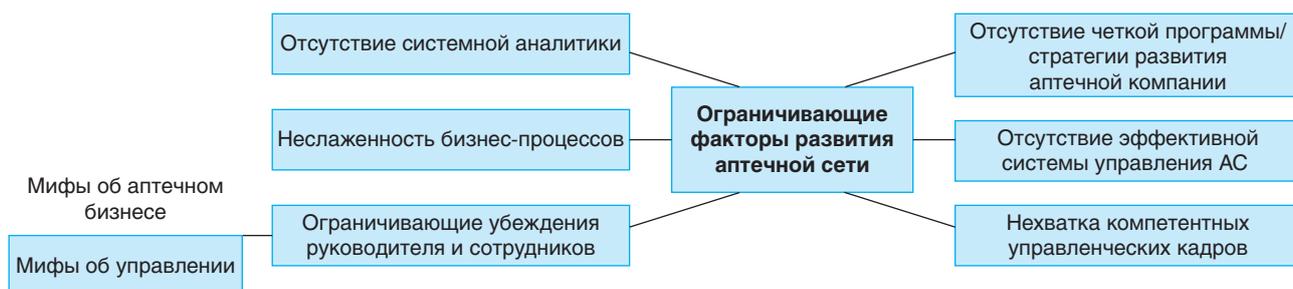


Рис. 1. Факторы, ограничивающие развитие аптечной сети

сутствие достаточного количества профессиональных фармацевтов. Действительно, грамотных фармацевтов на рынке не так много, но еще острее стоит проблема нехватки компетентных руководителей. Именно руководителей остро не достает большинству аптечных сетей. На рынке достаточно много **заведующих** аптеками, но мало **руководителей** аптек.

В чем отличие заведующего аптекой от руководителя аптеки?

Быть может, читатель подумает, что это просто игра слов?

Возможно.

Но в этой «игре» скрыт огромный потенциал.

Должностные обязанности заведующего аптекой во многих аптечных сетях очень схожи с должностной инструкцией «старшего специалиста», «бригадира»; т. е. заведующий представляет собой, если хотите, «старшего фармацевта», «начальника смены». Такие сотрудники не управляют аптекой, в лучшем случае, они реагируют на внешние факторы, донося их до сведения офиса (руководства аптечной сети). Они не только не управляют аптекой, они этого делать не умеют, их никто этому не обучает (пусть заведующие не обижаются на автора: то, что вы читаете статью, уже означает, что вы на пути к осознанию себя как руководителя).

Существует экспресс-тест, позволяющий определить, кем являются ваши сотрудники: заведующими или руководителями.

Проанализируйте существующую должностную инструкцию заведующего аптекой. Сделайте выводы о том, требует ли она от сотрудника быть руководителем или она подталкивает его к выполнению стандартных обязанностей «старшего специалиста». Если эта инструкция загружена из Интернета или существует только для бухгалтерии и трудового договора, то, скорее всего, у

вас должностная инструкция «старшего специалиста».

Если в вашей инструкции прописано что-то вроде «... сотрудник обязан управлять аптекой», без описания инструментов, конкретных указаний, как это делать и каких значений основных финансовых показателей при этом нужно достигнуть, то у вас должностная инструкция «старшего специалиста».

Если в вашей аптечной сети хорошая должностная инструкция, проверьте, могут ли ваши сотрудники вспомнить и перечислить основные ее положения.

Попросите каждую заведующую в течение пяти минут на бумаге перечислить основные задачи, которые она выполняет в аптеке (лучше это делать с каждым сотрудником по отдельности). Если в ответах будут преобладать такие положения как «заказ товара», «разбор товара», «поддержание санитарных норм» и т. д., то это свидетельствует о том, что этот сотрудник мыслит как «старший специалист».

Если среди всех перечисленных в предыдущем пункте положений появится «управление аптекой» или даже «управление персоналом», то попросите устно рассказать, что подразумевается под этими словами. Если вы услышите конкретику – прекрасно, если же это будут общие слова, то перед вами снова сотрудник, мыслящий, как «старший специалист».

Попробуйте дополнительно нагрузить заведующую новой ответственной работой, например, определить портрет покупателя, описать профессиональный профиль (с финансовыми показателями) ее подчиненных, уточнить должностную инструкцию, составить объявление о приеме на работу* и т. д.

Если на такой запрос вы получите ответ: «мы заняты, кто будет разбирать товар?! Когда нам заказывать товар?» и т. д., то перед вами точно не руководитель.

Как вариант, можете усложнить задачу перечисления своих должностных обязанностей, а после того, как сотрудник их напишет, попросите его в течение еще пяти минут указать, сколько времени в неделю он тратит на каждую перечисленную им обязанность. А теперь посмотрите, на что он «мысленно» тратит время – на управление или на работу специалиста? Если хотя бы 40% времени он (хотя бы в мыслях) уделяет управлению, то это очень даже не плохо.

При правильной организации работы у заведующих должно быть много свободного рабочего времени. Хорошая заведующая аптекой может относительно просто управлять тремя аптеками одновременно.

Не полнитесь, сделайте этот тест с вашими сотрудниками.

Очень важно понимать, с кем вы работаете. И если результаты вас не устраивают, не стоит винить сотрудников. Это не столько их вина, сколько недостатки руководителя аптечной сети и недостатки существующей системы управления. Разработайте программу действий и принимайте меры.

К сожалению, описанная в этом разделе проблема часто находится вне зоны видимости, т. к. про нее не говорят, следовательно, о ней и не думают, а если не думают, то не ищут пути решения. Таким образом, негативные факторы продолжают действовать и порождать новые проблемы.

Решение задачи нехватки компетентных кадров кроется в развитии и «селекции» вашего персонала. Компетентных специалистов нужно не столько искать, сколько развивать, и прежде всего, это касается руководящих сотрудников.

Необходимо создать взаимосвязанные системы:

- поиска и привлечения сотрудников;
- адаптации и обучения персонала;
- контроля и развития персонала.
- увольнения сотрудников.

* Заведующая должна обязательно участвовать в поиске и подборе фармацевтов (составлять заявку, прописывать должностные инструкции, составлять «каркас» текста интернет-объявления о приеме на работу». Ответ офису «у меня не хватает фармацевтов, найдите мне их!» категорически не приемлем.

Отдельно стоит упомянуть про «селекцию» и систему увольнения сотрудников. Если вы обнаруживаете в компании некомпетентного специалиста (которого, по идее, не должна была пропустить система поиска и привлечения персонала), то ваша задача – обучить его до принятого в компании уровня. Если после обучения компетентность этого сотрудника оставляет желать лучшего, то нужно сделать ему серьезное предупреждение. Если и после этого изменений не последует, то вы должны **вежливо** уволить его. Если ваша компания говорит «да» лучшим специалистам, это означает, что она говорит «нет» всем остальным.

Не могу не отметить важность этого положения, ведь если вы не умеете увольнять, то «увольняют» вас, как руководителя (т. е., в лучшем случае, ваши поручения выполняются только наполювину).

Делать ставку нужно именно на руководителей. Любая компания сильна именно управленческим составом. Если есть опытные «сержанты», «рядовых» воспитаете, нет таких «сержантов» – «рядовые» «дезертируют». Все как в армии...

Ограничивающие убеждения руководителя и сотрудников

Как утверждает в своих работах Александр Фридман (1), компетенции и свойства личности руководителя распространяются на управляемую им компанию: положительные качества рассеиваются, а негативные усиливаются. У меня нет оснований сомневаться в этом наблюдении.

Одним из факторов, способствующих возникновению этого феномена, являются ограничивающие убеждения руководителя и сотрудников.

Ограничивающие убеждения – это границы картины мира человека, которые он не может преодолеть потому, что считает их непреодолимыми или труднопреодолимыми, хотя в реальности этих границ может не быть.

Существуют три возможных варианта возникновения ограничивающих убеждений, влияющих на функционирование компании.

Вариант 1 – ограничивающие убеждения есть у руководителя и нет у сотрудников.

Если в картине мира руководителя существуют непреодолимые границы, то он не только не будет подталкивать своих сотрудников к их преодолению, более того, если кто-то из его подчиненных захочет их пересечь, потому что в его картине мира этих границ нет, руководитель прямо запретит ему это делать. Со временем все сотрудники поймут, что не нужно выходить за определенные границы, чтобы не вызывать гнев начальства, а кто-то сформирует у себя в сознании такие же ограничивающие убеждения, какие существуют у руководителя. Таким образом, сотрудники, обладающие иным, в данном случае более конкурентоспособным мышлением, будут «выдавливаться» из компании.

Вариант 2 – ограничивающие убеждения есть и у руководителя и у сотрудников.

Если такие границы в картине мира существуют у руководителя и всех сотрудников компании, то никто даже не будет пытаться их преодолеть.

Вариант 3 – ограничивающие убеждения есть у сотрудников, но нет у руководителя.

В этом случае руководитель будет побуждать своих сотрудников преодолевать границы в их картине мира. При этом его подчиненные будут стараться всячески избегать таких заданий руководителя вплоть до прямого саботажа его поручений. Если руководитель достаточно сильный и харизматичный, он сможет переломить такую ситуацию настолько, что сотрудники преодолеют свои ограничения опытным путем, но если у руководителя недостаточно власти или управленческой компетенции, то никто из сотрудников не станет преодолевать свои ограничения, и компания не будет двигаться дальше. Возможен,

правда, и такой вариант: руководитель поймет, что с таким персоналом «кашу не сварить», и начнет его методично заменять. При таком развитии событий новая команда, возможно, преодолеет удерживающие компанию ограничения.

Рассмотрим несколько наиболее часто встречающихся ограничивающих убеждений и мифов об аптечном бизнесе.

1. Наличие высокой конкуренции.
2. Цена препарата (товара) является ключевым фактором выбора аптеки.
3. Клиент всегда прав.
4. Валовая прибыль прямо пропорционально зависит от товарооборота.
5. Переоценка значимости влияния внешней среды на аптечную сеть.

Миф 1. Принципиально важным вопросом при разработке стратегии компании является понимание текущей ситуации. Одной из значимых характеристик, описывающих исходную точку, является понимание существующей конкурентной ситуации, в которую погружена компания. Наличие высокой конкуренции определяет одну модель поведения игроков на аптечном рынке, а наличие умеренной конкуренции – другую.

Проще говоря, если аптека работает в условиях высокой конкуренции, то для нее актуальна борьба за каждого клиента, активная ценовая и дисконтная политика (что требует, в частности, серьезного конкурентного анализа), агрессивная рекламная кампания, возможно применение стратегии дискаунтера. При умеренной конкурентной ситуации следует сфокусировать основные маркетинговые усилия на своих ключевых клиентах, приносящих аптекам основной доход, и использовать стратегию ценообразования, направленную на повышение прибыльности аптек.

Подавляющее большинство участников рынка считает, что аптечный рынок находится в условиях высокой конкуренции. Если задать такому участнику рынка вопрос, почему он так счи-

тает, то вряд ли можно будет получить исчерпывающий, аргументированный ответ, подкрепленный цифрами и финансовыми показателями.

Чаще всего в ответах прозвучит, что высокая конкуренция связана с такими факторами:

- большое количество аптечных точек на душу населения и, как следствие, конкуренция за посетителя;
- наличие различных (иногда агрессивных) моделей ценообразования и дисконтных программ;
- наличие различных подходов к формированию ассортимента и различных форматов обслуживания.

Подробнее о том, как перечисленные факторы влияют на конкурентную ситуацию написано в статье «Особенности конкуренции на аптечном рынке России» (2). В этой статье показано, что **на сегодняшний день аптечный бизнес находится в умеренно конкурентной среде**. Чтобы понять разницу между высоким и умеренным уровнем конкуренции, рассмотрим следующую таблицу.

Если внимательно и вдумчиво проанализировать положения, приведенные в таблице, то можно убедиться, что аптечный рынок находится в состоянии умеренной или даже ситуационной конкуренции (3, 4).

Конкуренция связана с внутренними процессами компании и площадью, на которую организация распространяет свое влияние. Чем больше и сложнее

структура (включая систему управления), тем на большую площадь и на большее количество других субъектов она распространяет свое влияние. Для разных структур фактор размера, фактор площади, на которой происходит конкуренция, – разный. Для производителя это может быть вся страна, для регионального дистрибьютора – определенный регион, для аптеки – местный уровень. Получается, что сама конкуренция зависит от размера изучаемого объекта, его внутренних процессов (системы управления), от территории, на которую оказывает влияние работа изучаемого объекта, а также от многих косвенных факторов, перечисленных ранее.

Таким образом, можно говорить о том, что для разных объектов существует разная конкуренция. Однако все это называется одним понятием – конкуренция. Хотя конкуренция – это многофакторное понятие или, лучше – целое семейство понятий.

Для аптек, конкуренция – это ценовая и продуктовая политики, борьба за потребителя и за лучшее месторасположение торговой точки. Количество возможных вариантов изменений всех этих показателей можно просчитать, возведя количество всех переменных характеристик в факториал. Напомним, факториал это произведение всех натуральных чисел от 1 до n. Таким образом, если количество переменных факторов равно 5, то количество возможных вариантов равно 5 в

факториале $5! = 1 \times 2 \times 3 \times 4 \times 5 = 120$ возможным комбинациям. А это означает, что учесть все возможные варианты практически невозможно, это множество множеств, и все это контролировать сложно. Исходя из этих данных, непонятна базовая стратегия, это образ, который достаточно сложно описать.

Миф 2. По сути, миф о том, что цена препарата – ключевой фактор выбора аптеки потребителем является продолжением мифа о высокой конкуренции на аптечном рынке. Действительно, если конкуренция совершенная и покупатель обладает абсолютной властью (и информацией), то цена может являться ключевым фактором выбора аптеки. Если же конкуренция несовершенная, то цена препарата точно не может быть определяющим фактором выбора аптеки для абсолютного большинства покупателей.

Давайте попробуем спрогнозировать, как миф 2 влияет на политику ценообразования.

Предположим, руководитель знает, что его аптечная сеть существует в умеренном конкурентном окружении. Что нужно сделать, если препараты долго (допустим, 180 дней) не продаются? Если вы считаете правильным решение снизить цены на эти товары и/или предоставить на них дополнительную скидку, пытаться за счет снижения цены привлечь покупателей и быстрее избавиться от этого неликвидного товара, то миф 2 влияет на вашу картину мира.

Сравнение особенностей высоко и умеренно конкурентного рынка

Таблица

№ п/п	Высоко конкурентный рынок	Умеренно конкурентный рынок
1	Хорошее знание рынка покупателями и продавцами	Ограниченное знание рынка одними из участников
2	Высокая эластичность спроса	Низкая эластичность спроса
3	Дисперсия цен на один вид товара не превышает 5–10% у разных продавцов	Существенный разброс цен на один вид товара – от 10% до 40%
4	Невысокие темпы роста рынка – 0–3%	Относительно высокие темпы роста рынка – 10% и выше
5	Равномерная степень конкуренции на всем рынке. Рынок однороден	Неравномерное распределение конкуренции на рынке. Неоднородный рынок
6	Постепенное сокращение количества участников рынка, укрупнение игроков	Большое количество участников рынка

Устранили нарушение

Федеральная антимонопольная служба (ФАС) России признала Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области нарушившим часть 3 статьи 15 Федерального закона «О защите конкуренции». Как сообщили в пресс-службе ФАС, нарушение выразилось в наделении хозяйствующего субъекта (ГБУЗ КО «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств») функциями и правами органа государственного контроля и надзора в результате утверждения его Устава.

Согласно Уставу, Центр контроля осуществлял приемочный контроль лекарственных средств (ЛС), ввозимых организациями оптовой торговли на территорию области, а также проводил проверки деятельности аптечных организаций и организаций оптовой торговли по заявкам юридических лиц и предпринимателей на платной основе.

Вместе с тем, Правительство РФ возложило на Росздравнадзор функции по контролю качества ЛС и проведению проверок деятельности организаций здравоохранения, аптечных учреждений, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, других организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения.

Таким образом, Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области передал ГБУЗ КО «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств» полномочия федерального органа.

В ходе рассмотрения дела в ФАС России поступили документы, свидетельствующие о добровольном устранении выявленных нарушений антимонопольного законодательства, после чего рассмотрение дела было прекращено.

Ami-tass.ru

Работает логическая последовательность: на рынке существует высокая конкуренция, цена товара является ключевым фактором выбора аптеки, следовательно, если цена высокая, то товар не продается, чтобы препарат был быстрее продан, необходимо снизить его цену.

Обратите внимание, что в этой логической последовательности нет предположения о том, что этот товар просто не нужен вашим покупателям по любой цене. Абсурдность этой ситуации понятна снаружи, но мы часто не видим ее бессмысленности, находясь внутри системы.

Другой вопрос: «Существуют ли в ваших аптеках препараты дороже 200 рублей и с наценкой более 70%?». Если таких препаратов в ваших аптеках нет, с чем это может быть связано? С тем, что руководитель не позволяет делать такую наценку (если да, то почему?) или с тем, что сотрудники боятся (или не умеют) ставить такую цену?

Ради интереса, можно провести параллель между ситуацией с ценообразованием на аптечном и продуктовом (FMCG) рынке. По данным Nielsen (2), только 6% покупателей в 2012 г. ориентировались в ценах на продукты питания (в 2011 г. – 9%, в 2010 г. – 14%).

Продукты питания население приобретает в значительно больших объемах и значительно чаще, чем лекарственные средства. В продуктовом сегменте, как правило, работают значительно более экономически компетентные руководители среднего звена, чем на аптечном рынке.

Впрочем, для клиентов некоторых аптечных сетей фактор низкой цены, действительно, может являться ключевым. Это характерно для аптечных сетей – дискаунтеров. Собственно, такие аптечные сети и сфокусированы на чувствительных к цене покупателях. Под дискаунтером здесь понимается именно аптечная сеть (не одиночная аптека), возможно, даже региональная аптечная сеть, с четко выстроенной эффективной системой управления и минимальными издержками.

Если аптечная сеть не может выстроить систему управления и минимизировать издержки, она идет по самому короткому пути (иногда это путь в одну сторону, т. к. точку невозврата проскочить очень легко).

Миф 3. Удивительно, как быстро и глубоко засел в сознании миф о том, что клиент всегда прав. Давайте посмотрим, какие выводы из этого утверждения следуют, затем определим, как это влияет на аптечный бизнес, а потом сравним с другим рынком, например, с рынком FMCG.

Из предположения, что «Клиент всегда прав!», следуют следующие выводы:

- аптеке важен каждый клиент;
- спрос формирует ассортимент (важно поддерживать максимально широкий ассортимент, чтобы удовлетворить каждого покупателя, а дорогие лекарства необходимо разделять на мелкие фасовки, чтобы не потерять ни одного клиента);
- если клиент очень настаивает, то можно принять возврат, несмотря на закон;
- если клиент чем-то недоволен и позволяет себе повышать голос на сотрудников, это означает, что нужно вежливо и терпеливо его выслушать, присоединиться и отработать все его возражения и т. д.

Аптеке важен каждый клиент, и поэтому нужно стараться удерживать каждого покупателя зашедшего в аптеку?

Зачем?

У аптечной сети обязательно существует ключевой потребитель, и именно таких клиентов и нужно удерживать. Пытаться распыляться между различными группами покупателей, пытаясь угодить всем – путь в никуда.

Если в качестве примера мы обратимся к продуктовому рынку, то увидим, что существуют такие магазины как «Магнит» и «Пятерочка» – это один формат обслуживания и определенный портрет основных потребителей с определенной платежеспособностью;

есть такие магазины как «Перекресток», «Виктория» и т. п. – это другой формат обслуживания и другой портрет основного потребителя с большей платежеспособностью, а есть магазин «Азбука вкуса», который отличается от перечисленных и ассортиментом, и форматом обслуживания, и своим основным потребителем.

Спрос формирует ассортимент – это еще один миф.

Действительно, экономическая наука утверждает, что спрос определяет предложение. Но важно не забывать и о второй составляющей этого утверждения – предложение в не меньшей мере формирует спрос.

Чтобы понять, насколько значимо влияние ассортимента на спрос, давайте обратимся к продовольственному рынку, где полностью отсутствует влияние рекомендации продавца.

Если внимательно проанализировать товарные группы в супермаркетах, то можно прийти к удивительному выводу: товарные группы формируются не потому, что клиенты хотят эти товары покупать, а потому, что супермаркет хочет их продать. Например, в гипермаркете «Лента» в Санкт-Петербурге в товарной группе «сметана» представлено всего 7 видов сметаны. Неужели огромный магазин с огромным потоком покупателей не может себе позволить закупить хотя бы 10–15 различных видов сметаны? Разумеется, может, но, наверное, не хочет, т. к. ему выгоднее продавать именно эти 7 видов сметаны (и дело здесь не только в том, что за эти товары заплатил производитель).

А теперь давайте вспомним, сколько различных таблеток диклофенака, омега-3, эналаприла присутствует в аптеках. Зачем столько?!

Продолжим аналогию с FMCG-сегментом. Представьте, что какой-то клиент принесет на кассу, скажем, печенье Choco-Rie и попросит кассира открыть упаковку и продать ему только несколько штук, ведь все они в индивидуальной упаковке! Как вы думаете, что ответит ему кассир? А когда в аптеке

делают упаковку конкурента, это почему-то никого не удивляет.

Еще одно сравнение с продуктовым рынком: почему там нет мелких фасовок шампуней, бальзамов, кремов для бритья и т. д.? Зачем клиенту брать большую фасовку, вдруг у него возникнет индивидуальная непереносимость продукта, ведь аллергия на шампунь – достаточно распространенное явление? Ответ прост: если он возьмет маленькую фасовку, то заплатит меньше денег магазину. Все логично. Так почему же в аптеках продается артра № 30, ведь в инструкции этого препарата прямо указано, что курс лечения длится 1–2 месяца и принимать нужно по 2–3 капсулы в день? У клиента должен быть выбор, иначе мы его потеряем? Возможно, какую-то часть потеряем, но продуктовые магазины не боятся потерять клиентов, а ведь степень конкуренции на продовольственном рынке несравнимо выше, чем на аптечном. Так происходит, потому что в магазине знают, что если и потеряют, то не своих ключевых клиентов, а потеря неключевых клиентов, это не убыток, а доход. На продовольственном рынке уже давно поняли, что тот, кто может навязывать (диктовать) условия, тот и зарабатывает больше. Если же условия диктует ваш клиент и вы эти условия принимаете, то будьте готовы зарабатывать мало и с большим трудом. Впрочем, из этого не следует делать вывод о том, что к клиенту нужно относиться «наплеватьски».

Клиент может быть прав и может даже диктовать вам условия, если он ваш ключевой клиент и обеспечивает вашей сети основной доход. У аптек существует огромная возможность влиять на покупательский спрос, используя грамотные методы формирования ассортимента, ценообразования, применяя активную фармацевтическую консультацию.

Но большинство аптек оставляет все эти процессы на волю рынка (т. е. на волю случая), что неверно. Постулаты «клиент всегда прав», «боритесь за каждого клиента» пагубно влияют на аптечный бизнес.

Вы не задавались вопросом, почему практически в каждой аптеке рядом с кассой висит объявление о том, согласно постановлению Правительства РФ возврат товара запрещен?

Потому что существуют постоянные попытки вернуть препараты аптеке (не то купили, не то спросили, в соседней аптеке дешевле).

А теперь представьте подобную ситуацию в обычном магазине. Как отреагируют продавцы на попытку вернуть хлеб только потому, что в магазине через дорогу он стоит дешевле? Вы можете себе представить такую ситуацию?

Для магазина ситуация абсурдная, а в аптеках имеет место быть только потому, что клиенты чувствуют, что они могут диктовать свои условия. В магазинах у них этого ощущения нет. Это серьезный повод задуматься и проанализировать отношения аптек с клиентами.

Миф 4. Думаю, что нет ни одного читателя, который бы себе признался в том, что он согласен с тем, что валовая прибыль прямо пропорционально зависит от товарооборота. Действительно, все мы знаем, что валовая прибыль может быстро уменьшаться при росте товарооборота (например, при экономически неправильных дисконтных программах). Точно так же валовая прибыль может расти при снижении товарооборота.

Несмотря на то, что мы не согласны с этим мифом, он продолжает на нас оказывать влияние. Например, тогда, когда мы ставим план на аптеку в товарообороте, или тогда, когда система оплаты труда сотрудников аптеки привязана к росту товарооборота. Не удивительно, что сотрудники, премия которых зависит от товарооборота, не стремятся увеличивать валовую прибыль, понятно, почему они просят руководство снизить цены, ввести новые дисконтные программы и т. д. Этот миф – прекрасный пример того факта, что наше сознание может принимать следствия из суждения, с которым мы, если его озвучить, не согласны.

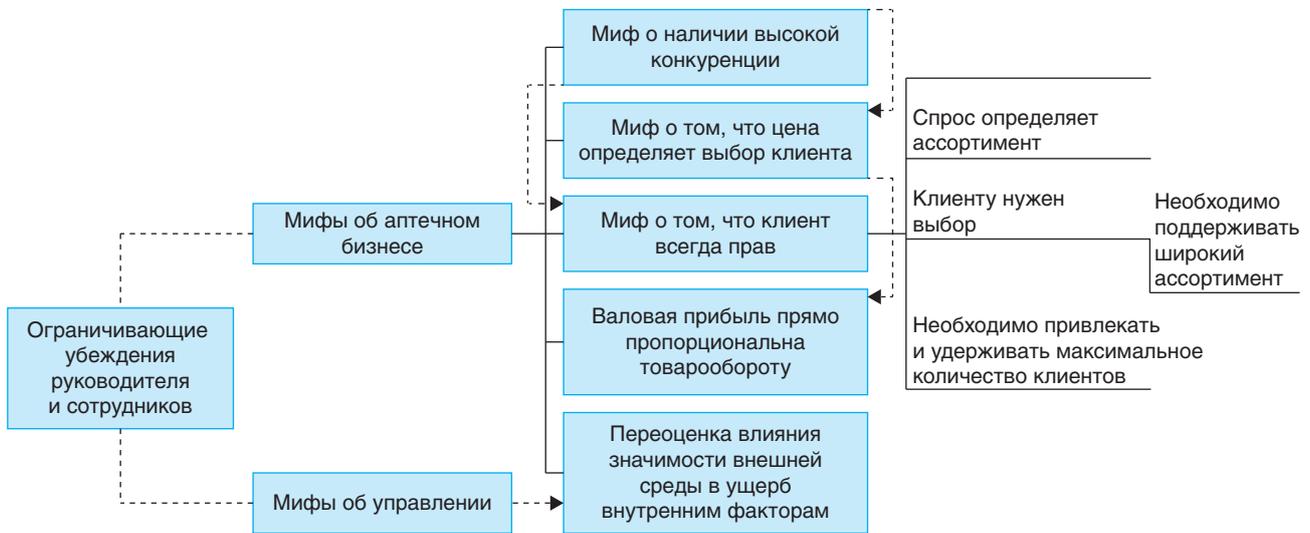


Рис. 2. Взаимосвязь ограничивающих убеждений руководителя и сотрудников

Миф 5. Аптечная сеть – это система, погруженная в другую, значительно более сложную систему – внешнюю среду, которая включает в себя множество множеств различных факторов, влияющих на компанию (экономическое состояние и эпидемиологическая ситуация в стране, нормативные и правовые акты, демографическая ситуация, другие аптечные сети и т. д.).

Достаточно часто руководители аптечных сетей недооценивают влияние факторов внутренней среды, особенно такое мышление характерно для заведующих аптеками.

Сначала необходимо сконцентрироваться на внутренних резервах и только затем прогнозировать, как на это отреагирует внешняя среда.

Проявление «внешнего» мышления достаточно просто заметить. Когда вдруг какой-то препарат перестал продаваться, заведующие говорят: препарат встал, перестали выписывать врачи, плохо работают медицинские представители, нет рекламы и т. д. В общем, какие-то «внешние» факторы почему-то мешают сотрудникам продавать тот или иной товар.

Связь ограничивающих убеждений и их взаимное, усиливающее влияние друг на друга, представлена на рис. 2.

Неслаженность бизнес-процессов

Работу аптеки можно представить, как совокупность бизнес-процессов:

- формирование ассортимента;
- ценообразование;
- распределение товара;
- выкладка товара на витрину;
- предоставление фармацевтических услуг.

При этом результат предшествующего процесса является ресурсом следующего.

Неслаженность бизнес-процессов возникает тогда, когда результат одного из процессов не является стандартным, следовательно, результаты всех следующих процессов также не будут стандартными, это может привести к существенным финансовым потерям.

Ярким примером, демонстрирующим возможность финансовых потерь, является ситуация, когда в аптечной сети один сотрудник (отдел) занимается формированием ассортимента и закупкой, а другой сотрудник (отдел) осуществляет ценообразование. При такой организационной структуре неминуемы финансовые потери (5, 7).

Разобщенность бизнес-процессов обязательно возникает, когда:

- не существуют или не выполняются стандарты основных бизнес-процессов;
- отсутствуют или используются неверные показатели, следовательно, руководители делают неверные управленческие выводы;
- в системе управления не определены контрольные точки, и, следовательно, отсутствует система контроля.

Отсутствие системной аналитики

Под системной аналитикой подразумевается система сбора и интерпретации информации о работе аптечной сети. Такая информация позволяет быстро и точно получить ответ на вопрос, как повлияет на систему сбалансированных финансовых показателей то или иное управленческое воздействие.

В аптечной сети нет системной аналитики, если:

- в системе управления не используется система сбалансированных финансовых показателей, отсутствуют данные по основным финансовым показателям понеделно не менее чем за 3 предыдущих года;
- отсутствует система отчетности, в поддержание которой вовлечены все сотрудники компании;

- используется устаревшее, неудобное или ненастроенное программное обеспечение, в котором сложно быстро получить нужный отчет;
- нет умения использовать имеющуюся информацию (лишь 38% сотрудников и 50% руководителей высшего звена умеют правильно использовать имеющуюся в их распоряжении информацию).

Источник 6 поможет определить, к какому аналитическому типу относитесь вы.

В ходе реализации консалтинговых проектов в аптечных сетях я не раз сталкивался с ситуацией, когда сотрудники одной компании из одних и тех же

данных делают ровно противоположные выводы. Такая ситуация является достаточно опасной для аптечной сети в долгосрочной перспективе.

Таким образом, системная аналитика подразумевает не только сбор, но и интерпретацию полученной информации, доведение ее до всех заинтересованных сотрудников.

Резюме

Исходные посылки, от которых отталкиваются при разработке стратегии компании необходимо проверять, подвергать сомнению. Ведь принятие отправных точек на веру может при-

вести к построению неверной стратегии и системы управления компанией. Здесь показано, как сильно картина мира (управленческое мышление) руководителей и сотрудников влияет на развитие и успешность бизнеса. Приведенные в статье ограничивающие факторы являются наиболее часто встречающимися в аптечном бизнесе. В реальности перечень таких факторов значительно шире. Руководителям аптечного бизнеса нужно проанализировать собственные исходные точки (собственную картину мира), чтобы выявить неэффективные управленческие модели. Это достаточно сложная, долгая, но полезная работа.

Список использованных источников

1. Фридман А. Вы или вас. Профессиональная эксплуатация подчиненных. Регулярный менеджмент для рационального руководителя. – М.: Добрая книга, 2009. 478 с.
2. Электронный ресурс: www: <http://LisovskiyP.com>
3. Бойко В., Лисовский П. Особенности конкуренции на аптечном рынке России // «Новая аптека». № 4, 2013.
4. Разжигаящие розницу // Екатеринбург. Деловой квартал. № 39. 29.10.2012.
5. Бойко В., Лисовский П. Маркетинговые способы увеличения прибыльности аптечного ассортимента // «Новая аптека». №10. 2011.
6. Шветан Шах, Эндрю Хорн, Джейм Капелла. «Есть информация, нужна интуиция» // Harvard Business Review Russia. №5. 2012.
7. Бойко В., Лисовский П. Увеличение прибыльности: работаем с терапевтической категорией // «Фармацевтический вестник». № 2. 2012.

Фармацевтический глобус

Сколько на счетах у директора?

Зарботки исполнительных директоров европейских фармацевтических компаний остаются одной из горячих тем для обсуждения на фоне высокого уровня безработицы и принимаемых властями мер жесткой экономии. По данным отчета, подготовленного европейским директором Bloomberg Industries Сэмом Фазели, в 2012 г. средний доход директора европейской фармкомпании составил 9,3 млн долл. США, что на 85% меньше аналогичного показателя для руководителя американской фармкомпании (17,2 млн долл.). Кроме того, исследование показало, что в целом средний заработок директора фармацевтической компании составил 13,7 млн долл. США против 21,9 млн долл. у директоров компаний из других отраслей промышленности.

Возглавляет рейтинг по доходам за 2012 г. исполнительный директор Pfizer Йен Рид – 25,6 млн долл. США, что на 2,5% меньше, чем в 2011 г. Тем не менее, это более чем в 5 раз превышает заработок исполнительного директора Novo Nordisk Ларса Ребиена Соренсена, который составил 5 млн долл. Согласно заявлению Pfizer, 90% общего дохода Йена Рида составляет вознаграждение по итогам работы компании за 2012 г. Его зарплата составляет 1,7 млн долл. США. Остальной доход включает акции на сумму 6,4 млн долл, опционы на 6,5 млн долл., бонус наличными в сумму 3,4 млн долл. США и другие выплаты.

Ami-tass.ru