

# Глава 1. Экспресс-оценка процесса управления продажами в аптечной сети

В любом розничном бизнесе можно выделить цепочку трех основных процессов: формирование ассортимента, ценообразование, продажи (а точнее, управление продажами).

Можно утверждать, что доход аптечной сети зависит от комбинации трех основных факторов<sup>1</sup>:

- 1) адекватного ответа на спрос со стороны клиента, выраженного в сформированном ассортименте;
- 2) наличия в аптечной сети дифференцированной системы ценообразования (учитывающей как фронт-, так и бэк-маржу);
- 3) наличия активной рекомендации со стороны первостольника или консультанта в зале, позволяющей управлять спросом клиента.

Неправильное функционирование одного из них приводит к неэффективности всей цепочки основных процессов в сети, причем этот недостаток нельзя компенсировать в остальных процессах. Говоря язы-

ком метафоры, если у вас есть три емкости по одному литру каждая, то в сумме вы не можете налить больше трех литров воды. И если хоть в одной из емкостей будет налито меньше литра, то это значит, что вы не сможете компенсировать это, налив больше воды в две другие емкости. Так и здесь: если в аптеке неидеальный ассортимент, то, следуя описанной выше стратегии, этот недостаток нельзя преодолеть лучшей организацией других процессов.

Таким образом, минимальными действиями при экспресс-оценке аптечного бизнеса является анализ цепочки основных процессов в аптечной сети и их взаимосвязи. В предыдущих главах мы рассмотрели экспресс-анализ формирования ассортимента и заказа товаров, а также ценообразования. В этой главе будет рассмотрен экспресс-анализ процесса управления продажами в аптечной сети (рис. 1).

Одной из специфических черт сегодняшнего российского аптечного бизнеса является слабость управле-

<sup>1</sup> Я сознательно не учитываю фактор месторасположения аптеки. Безусловно, оно является важнейшим фактором, определяющим проходимость аптеки. Я не учитываю этот фактор, так как исхожу из того, что читателям приходится работать с тем, что уже есть. В этом случае рекомендация о смене места аптеки не является чем-то ценным. Таким образом, будем далее считать, что фактор месторасположения аптеки неизменен.



Рисунок 1. Логика экспресс оценки процесса управления продажами в аптечной сети.

ния процессом продажи/рекомендации (хотя сейчас наметилась тенденция к усилению этой функции). Кратко это можно выразить тем, что фармацевт обладает достаточно высокой степенью свободы рекомендации товаров при работе с покупателем.

Правильная «настройка» розничного бизнеса предполагает максимально возможное управление спросом покупателя в сторону наиболее выгодного для сети товара. И задача первостольника или консультанта в розничном бизнесе состоит в первую очередь в направлении внимания покупателей на нужный сети товар. В аптечном бизнесе мы сталкиваемся с совершенно парадоксальной ситуацией. Фармацевт может порекомендовать то, что считает нужным, причем структура рекомендации отличается не только от смены к смене, от фармацевта к фармацевту, но и отдельно взятый первостольник в одной и той же ситуации (!) может рекомендовать разные препараты исходя из каких-то внутренних (не

управляемых менеджментом сети) предпосылок.

Это приводит ко множеству нежелательных явлений, например:

- снижению точности статистики продаж. Сегодня фармацевты предпочитают рекомендовать товар X, а завтра, по какой-то причине, Y;
- уменьшению концентрации продаж на выбранных товарах и бессмысленному расширению ассортимента.

Все это приводит не только к снижению прибыльности, но и к увеличению затрат на поддержание ассортимента.

Разумеется, когда речь идет о заключении маркетингового контракта с фармпроизводителем, большинство руководителей сетей утверждают, что прекрасно контролируют процесс рекомендации. Однако на деле большинство игроков слабо управляют этим процессом. Причем это характерно даже для крупнейших аптечных сетей. Не сле-

дует обманываться тем, что большая централизованная сеть более точно управляет продажами, это неочевидная связь.

Однако на российском рынке уже появились интересные примеры сетей, которые умеют управлять продажами лучше, чем другие игроки, что позволяет им быстро наращивать свою рыночную долю.

В следующей книге, посвященной построению эффективной стратегии взаимодействия фармпроизводителя с аптечными сетями, будет представлен «калькулятор» индекса управляемости аптечных сетей для их классификации и определения сетей, которые эффективно управляют продажами и, следовательно, способны лучше выполнять условия фармпроизводителей<sup>1</sup>.

Таким образом, оптимизация процесса фармацевтической рекомендации – это дело времени, и это актуальная тенденция. Кто отстанет – проиграет.

*1. Наличие перечня товаров, обязательных для продажи и рекомендаций*

Для того чтобы руководство аптечной сети имело хотя бы предпосылки к управлению продажами, необходимо, чтобы, во-первых, был сформирован перечень товаров, необходимых для рекомендации, а во-вторых, эта информация была донесена до фармацевтов.

Таким образом, первым шагом оценки эффективности управления продажами в аптечной сети является

оценка перечня позиций, обязательных для продажи всеми фармацевтами.

Такой перечень может быть создан централизованно для всех аптек выбранной категории или сформирован на местах, что значительно менее эффективно.

**Какие товары попадают в перечень?**

Этот список может представлять собой перечень необходимых для рекомендации товаров, не связанных с товарными категориями. То есть в таком списке для некоторых групп может быть представлено по 5-7 наименований, а другие группы могут быть вообще не перечислены. Именно поэтому в аптеках такой перечень иногда называют «простыня», так как логики в нем не видно и запомнить его сложно. Как правило, такой список получается, когда руководство пытается «запихнуть» в приоритетную рекомендацию товары фармпроизводителей, с которыми заключен контракт либо по которым нужно срочно выполнить план. Не очевидно, конечно, но даже наличие такого перечня делает процесс продажи в аптечной сети немного более управляемым.

Список обязательных для рекомендации товаров может представлять собой перечень 2-3 препаратов из каждой товарной категории для безрецептурных препаратов и 2 (редко 3) препарата из одного МНН для рецептурных препаратов. Это наиболее логичная и управляемая система.

<sup>1</sup> Материал для будущей книги собран на странице <https://lisovskiyp.com/publications/forfma/>

Однако такая модель может быть реализована только в том случае, если в аптечной сети есть категорийный менеджмент. Действительно, необходимо сначала определить товарные категории, а затем в рамках этих групп выделить 2-3 препарата (например, из разных ценовых сегментов).



### Вопросы для оценки эффективности процедуры:

*Наличие перечня товара, обязательного для продажи и рекомендации всеми фармацевтами.*

1. Перечень обязательных товаров создано централизованно, и он единый для всей АС (в отдельном регионе).
2. Перечень товаров создано на уровне «кустов» аптек и аптечных точек.
3. В перечень попадают 2-3 товара от каждой товарной категории.
4. В перечень включены позиции, не связанные с товарными категориями.
5. Перечень обязательных для рекомендации товаров отсутствует.

### *II. Включение позиций в обязательный для рекомендации перечень*

Принцип включения позиций в перечень для рекомендации определяет эффективность процесса управления продажами и прибыльность аптеки. Мало обеспечить рекомендацию выбранных товаров, важно, чтобы эти позиции были максималь-

но прибыльными для аптечной сети. А вот вопрос определения прибыльности позиций может быть решен в аптечных сетях по-разному.

Прибыльность товара может быть рассчитана как:

Доходность товара определяют **по трем основным показателям:**

1. количество проданных упаковок;
2. прибыль с упаковки (размер наценки в рублях (фронт-маржа);
3. back-маржа (прибыль с упаковки от выплат фармпроизводителем).

**СОВЕТ!** Попытка суммового учета этих показателей (т.е. использование в расчетах таких показателей, как валовая прибыль, суммарная бэк-маржа и тем более «приведенная маржа») приведет к неверным выводам! Это очень частая ошибка.<sup>1</sup>

Доход «от наценки» посчитать несложно, но есть нюансы, про которые часто забывают. Как правило, доходность позиции определяют как сумму валовой прибыли за определенный период. Это неоптимальное решение. Правильным будет оценка прибыли с каждой упаковки при сопоставимых объемах продаж в штуках. В этом случае можно найти позиции, долю которых следует увеличивать в категории.

А вот рассчитать бэк-маржу может быть достаточно сложно,

<sup>1</sup> Ошибка суммового учета и сквозного анализа описана в книге «Аптека в плюсе» в главе №7 «Сколько стоит доля в товарной категории» и главе №8 «Категорийный менеджмент в аптечной сети»

особенно если заключен контракт с фармпроизводителем на большой пакет препаратов. Отметим, что большинство сетей либо не рассчитывают бэк-маржу на каждый препарат, либо определяют ее неверно, этот вопрос будет рассмотрен в книге «Аптека в плюсе».<sup>3</sup>

В некоторых сетях в перечень для рекомендации могут попасть только позиции, за которые платят фармпроизводители. Для большинства сетей такой подход является ошибочным, так как в погоне за бэк-маржой можно потерять фронт-маржу. Важно обязательно учитывать суммарное значение фронт- и бэк-маржи, при этом бэк-маржа обязательно (!) должна быть уменьшена на коэффициенты пересчета. Однако есть исключение – сети, которые работают с минимальной или даже отрицательной наценкой. В этом случае можно учитывать только бэк-маржу. Следует, правда, помнить, что это постепенно приводит к потере самостоятельности и ставит сеть в нестабильную ситуацию, а также в зависимость от третьей стороны, в ближайшие 3 года такой модели бизнеса практически не останется.



**Вопросы для оценки эффективности процедуры:**

*Какие позиции попадают в обязательный для рекомендации перечень?*

1. Обладающие наибольшей суммарной прибылью (бэк- + фронт-маржа).
2. Обладающие большей прибылью с упаковки.
3. Позиции, «проплаченные» фармпроизводителем.
4. В аптечной сети не управляют рекомендацией либо приоритетность товара определяется ценой/товарооборотом/оборачиваемостью и т. п.

*III. Наличие планов и антипланов продаж*

Важной предпосылкой для контроля рекомендации в аптеках является выставление плана продаж. Наиболее эффективно выставлять план продаж на фармацевта. В некоторых аптечных сетях можно встретить антипланы по продажам невыгодных аптеке препаратов – тоже достаточно сильная технология, если правильно рассчитан план и обеспечен достаточный контроль.



**Вопросы для оценки эффективности процедуры:**

*Наличие планов и антипланов продаж.*

1. План продаж рассчитан на фармацевта (определяется в офисе).
2. План продаж рассчитывают поаптечно.
3. Есть антиплан продаж (определяется в офисе) на фармацевта.
4. Антиплан рассчитывают поаптечно.

*IV. Блок управления продажами в программном обеспечении*

Блок управления продажами в современном ПО можно разделить на два типа:

- блок помощи в подборе препарата. В идеале он направляет фармацевта на рекомендацию наиболее выгодного для сети препарата и позволяет эффективно заменять невыгодные позиции (блок «Замени»);
- блок допродажи работает на формирование терапевтической цепочки.

Во многих программных продуктах реализованы комплексы оптимальной рекомендации и/или допродаж. Но выглядят и настроены они таким образом, что практически не работают. На наш субъективный взгляд, это связано с двумя ключевыми факторами:

- необходимостью централизованной настройки этого блока (определения перечня товаров);
- безобразным дизайном.

**СОВЕТ!** Дизайн – это то, что постоянно видит пользователь и где он работает. Если ему будет что-то неудобно, или ему будет что-то не нравится, или будет что-то непонятно, это значит, что программное обеспечение (ПО) плохое и не будет использоваться добровольно. Некрасивый интерфейс снижает эффективность работы сотрудника. Вам бы понравилась работать за неопрятным рабочим столом?

А теперь посмотрите на оформление рабочего места фармацевта в большинстве аптечных программных продуктов. Оно напоминает страшный интерфейс родом из 2000-х, с серыми квадратными окошками с маленькими кнопками и нечитаемыми иконками, один вид которых может убить мотивацию любого сотрудника. Не говоря уже о том, что ни одна из распространенных аптечных программ не позволяет использовать тачскрин, что не менее чем в 2 раза ускоряет рутинные процедуры расчета с клиентом.

Подробно вопросы оптимизации программного обеспечения описаны в книге «Аптека в плюсе».



### Вопросы для оценки эффективности процедуры:

*Поддержка управления продажами программным обеспечением.*

1. Есть красивый, работающий, стимулирующий продажи блок терапевтических цепочек.
2. Есть слабо функционирующий и/или неудобный блок терапевтических цепочек.
3. Есть блок предложения замены товара в рамках товарной (потребительской) категории.
4. Есть блок визуализации выполнения плана по рекомендациям товаров.
5. Блоки поддержки и управления продажами в ПО отсутствуют.