

Грамотная искренняя терапевтическая цепочка может стать конкурентным преимуществом аптечной сети не только в сравнении с другими аптеками, но и с онлайн-сегментом.



19

ГЛАВА

ВНЕДРЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЦЕПОЧЕК

Под терапевтической цепочкой будем понимать такую последовательность рекомендаций препаратов, которая обеспечивает комплексную терапию заболевания.

Следует сразу заметить, что терапевтическая цепочка – это выгодно не только для аптечной сети, но и при правильной рекомендации полезно и выгодно для покупателя.

Фармацевтическая этика подразумевает необходимость предоставления грамотной консультации, которая обязательно включает в себя терапевтическую цепочку.

Другое дело, что многие аптечные сети пошли по пути составления цепочек допродаж такой комбинации, которая не всегда удовлетворяет потребностям покупателя и, будем честны, иногда направлена исключительно на увеличение прибыльности сети, полностью игнорируя интересы покупателя и ставя под угрозу его долгосрочную лояльность к сети.

Какое-то время назад можно было действовать таким способом без особых последствий для бизнеса, покупателю просто было некуда уйти, но ситуация стремительно меняется.



Грамотная искренняя терапевтическая цепочка может стать конкурентным преимуществом аптечной сети не только в сравнении с другими аптеками, но и с онлайн-сегментом.

Серьезными препятствиями при организации системы активной дополнительной продажи в аптеках являются:

- слабость системы управления персоналом (в понятие которой в данном случае я включаю и мотивационную составляющую) и, как следствие, незаинтересованность фармацевтов;
- отсутствие возможности контроля;
- неунифицированность рекомендаций фармацевтов.

Таким образом, чтобы организовать в аптеках эффективную систему допродажи, необходимо решить следующие задачи:

1. Унифицировать рекомендации препаратов на уровне нозологии и/или товарной категории.
2. Создать условия, т.е. организовать рабочее пространство и работу фармацевтов таким образом, чтобы, во-первых, им было известно что предлагать, а во-вторых, было комфортно это делать.
3. Создать точки контроля, по которым можно было бы определить, насколько эффективно фармацевты используют технику допродажи.
4. Подключить систему мотивации.

Всё это – вопросы организации системы управления.

УНИФИКАЦИЯ ФАРМРЕКОМЕНДАЦИИ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЦЕПОЧЕК

Под унификацией фармрекомендации подразумевается определение в товарной категории нескольких наиболее эффективных (с точки зрения фармакологии) и прибыльных препаратов для активной их рекомендации фармацевтами и концентрации на этих позициях покупательского спроса. Т.е. на один и тот же запрос разные фармацевты в сети будут рекомендовать одни и те же препараты.

Но, быть может, фармацевт сам знает, что лучше предложить покупателю?

Чтобы подтвердить или опровергнуть это положение, предлагаю ответить для себя на следующие вопросы:

1. Всегда ли известно, какой препарат лучше использовать для лечения того или иного заболевания?
2. Обладает ли фармацевт достаточной компетенцией, чтобы в каждой ситуации сделать оптимальный выбор?
3. Какой из двух препаратов следует предложить клиенту, если выбирать нужно из двух разных препаратов с одинаковым действующим веществом, но разными ценами и доходностью?
 - a. Какой товар лучше продать: дороже или прибыльнее?
 - b. А знает ли фармацевт, какой товар более прибыльный?

Однозначных ответов на эти вопросы нет, а ведь фармацевт ежедневно отвечает на них, когда обслуживает клиентов. Вы можете быть уверенными в том, что он отвечает так, как вам бы хотелось?

Унификация фармрекомендации и терапевтических цепочек для всех аптек – важный элемент этой технологии для аптечной сети. Она позволяет:

1. Обеспечить рекомендацию в первую очередь наиболее прибыльных для аптечной сети товаров, а также сократить необоснованное расширение ассортимента.
2. Создать точки контроля, по которым можно оценить эффективность использования техник допродажи первостольником.
3. Унификация рекомендаций обеспечивает дополнительные коммерческие возможности взаимодействия с фармпроизводителями.

Унификация терапевтических цепочек и рекомендаций подразумевает, что решение о том, какой препарат предложить клиенту при той или иной нозологии, определяется не в момент консультации фармацевтом, а заранее централизованно.

То есть в том случае, если покупателю нужно, допустим, предложить витамины, то фармацевт рекомендует не витамины вообще и не препарат, который ему лично нравится, а конкретное наименование, которое определили в офисе.

Унификация рекомендаций позволяет контролировать использование техники допродажи. Ведь достаточно трудно оценить, сколько товаров из группы «витамины» порекомендовал фармацевт (по крайней мере потому что не понятно, какая часть составляет его рекомендацию, а какая является естественным спросом покупателей), а вот какое количество товаров конкретного наименования продал фармацевт, определить достаточно просто, и уже на основании этих полученных данных сделать определенные управленческие выводы.

Как можно унифицировать фармрекомендацию, рассмотрим ниже.

СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ: ВНЕДРЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЦЕПОЧЕК В ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Запуск терапевтических цепочек в аптечной сети подразумевает обязательное внедрение этого блока в ПО, соответственно, от возможностей ПО зависит, будет ли эта технология вообще работать.

Практически все аптечные программные продукты предполагают возможность создать терапевтические цепочки. Но в подавляющем большинстве это «мертворожденные» модули, которые никогда не получится наполнить товаром и запустить. Это связано со следующими факторами.

1. «Загрязненный» или задвоенный справочник товаров

Нет справочника – нет терапевтических цепочек. В очередной раз напомним про необходимость унифицированного справочника товара. Вообще, стороннее аптечное ПО без живого справочника – это оксюморон. Такое ПО неработоспособно по определению. Никогда не переходите на такие программные продукты. Если ПО позиционируется именно как аптечное, то чистый идеальный справочник – это их задача.

2. Ручная сборка терапевтических цепочек

Создав блок цепочек допродаж, программисты предлагают сотрудникам сети самостоятельно его наполнить препаратами, ссылаясь на то, что они не специалисты. В таком ручном формате в сети создают не более 50 фактически неработоспособных цепочек и больше никогда их не используют. Почему так? Ответ очевиден для того, кто немного знаком с комбинаторикой.

Представим 3 простые товарные категории, состоящие из 3 препаратов в каждой. Пусть это будут, например:

- ТК1 – от насморка сосудосуживающие для взрослых;
- ТК2 – гигиена носа, морская вода для взрослых;
- ТК3 – лечение насморка для взрослых.

Рассмотрим количество возможных комбинаций для последовательности:

TK1 → TK2 → TK3

Их получилось 27 (см. рис. 19.1.)

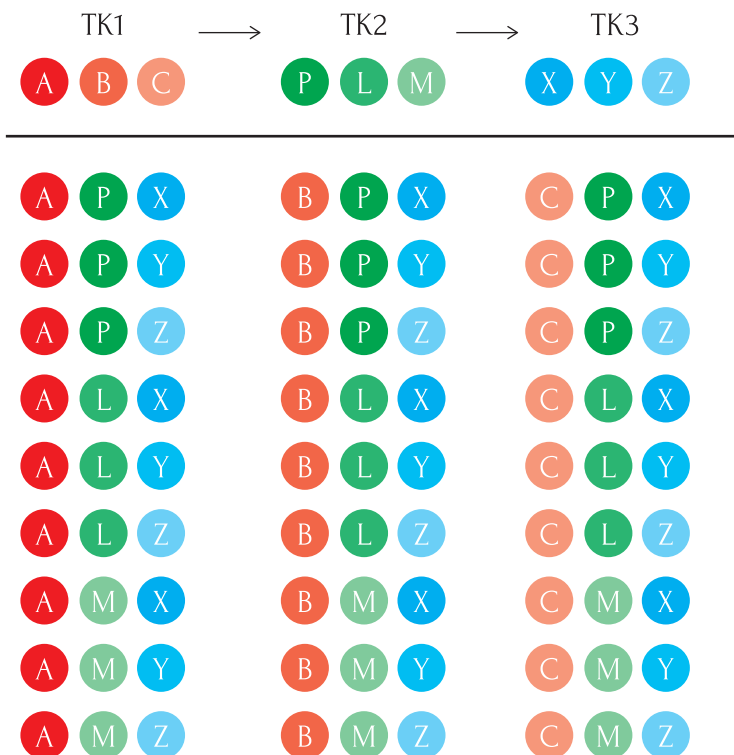


Рисунок 19.1. Возможные комбинации терапевтических цепочек для последовательности TK1 → TK2 → TK3

А если терапевтическая цепочка может быть запущена товаром любой из этих категорий, то количество цепочек резко увеличивается: 6 комбинаций категорий по 27 цепочек в каждой комбинации... получается 162 цепочки¹.

И это мы рассмотрели простые категории с 3 товарами. А если цепочка состоит из 5 категорий по 15 – 25 в каждой? Очевидно, что количество вариантов становится таким громадным, что для того, чтобы их составить, не хватит никакого времени!

¹ Или 81 уникальная цепочка если считать, что последовательности TK1 → TK2 → TK3 и TK1 → TK3 → TK2 одинаковы

Т.е. блок «цепочки допродаж», подразумевающий ручную сборку цепочек, по определению не работоспособен. Впрочем, IT-специалисты это понимают, но это не мешает им продавать эти блоки сетям, которые хотят их внедрить.

3. Нефункциональный блок

Неудобный блок не будут использовать. Если для запуска цепочки нужно нажать кнопку, никто² ее нажимать не будет. Если чтобы увидеть всю цепочку, нужно прокрутить список, никто не будет этот список просматривать.

Когда фармацевту выпадает «простыня» списка препаратов, из которой первостольнику нужно выбрать позицию для рекомендации, то вряд ли он будет это делать просто потому, что это неудобно, долго, трудно.

У многих программ аптечной автоматизации модуль допродажи не согласован с экономическими показателями. Иногда возникает ощущение, что модуль разрабатывается программистами и для программистов.

4. Отсутствует мотивация

Просто удобный красивый модуль терапевтических цепочек практически не влияет на рекомендацию фармацевтов, это неоднократно подтверждено опытом. Необходимо подключать мотивационную составляющую, причем не только прописанную на «бумаге», но и демонстрирующую на экране, сколько фармацевт получит при дополнительной рекомендации той или иной позиции.

ПОРЯДОК ВНЕДРЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЦЕПОЧЕК В ПО

1. Определение порядка предложения препаратов из товарной категории и автоматизация унификации фармрекомнедации

Задача данного этапа – автоматизированно предоставлять фармацевту ограниченный список препаратов для рекомендации внутри товарной категории. Для этого товар должен быть в ассортименте аптеки, быть достаточно доходным и легким для рекомендации. В случае дефектуры или снижения доходности позиции (например, в результате увеличения закупочных цен, снижения бэк маржи, снижения розничной цены и т.д.) она должна быть моментально заменена в терапевтической цепочке на другой более доходный препарат.



Все эти требования легко реализовать в случае применения в ПО принципа экономических групп.

Для этого нужно составить рейтинг экономических групп, например, такой (см. таблицу 19.1). Это важно, т.к. иногда идут неверным путем. Например, вручную централизованно выставляют приоритеты внутри товарной категории, что требует больших трудозатрат, и в случае «выпадения» позиции рушится вся цепочка.

² Здесь «никто» отражает низкую вероятность вовлеченности сотрудника при каждом запуске блока.

Либо настраивают ПО так, чтобы в рамках товарной категории оно выдавало самые прибыльные позиции в категории (или ценовом сегменте). Эта модель лучше предыдущей за счет того, что она работает автоматически, но в самой логике заложена ошибка. Наиболее прибыльной позицией может быть самый дорогой товар категории с низкими продажами или вообще позиция на вывод. В общем, товар, который обладает высокой доходностью, но низкими продажами. Кроме того, такие «приоритетные» позиции могут достаточно часто меняться из-за того, что другой товар превысит доходность текущего «приоритета». Здесь мы сталкиваемся с классической ошибкой сквозного анализа.

	Экономическая группа	Рейтинг	Товар	Прибыль с уп.
1-я очередь	<ul style="list-style-type: none"> «Приоритеты» «СТМ» 	1	Препарат А	91 руб.
		2	Препарат В	75 руб.
		3	Препарат С	72 руб.
		4	Препарат D	70 руб.
2-я очередь	«Кандидаты в приоритеты»	5	Препарат E	68 руб.
		6	Препарат F	55 руб.
3-я очередь	Самая доходная позиция в ценовом сегменте (или категории)	7	Препарат G	95 руб.
		8	Препарат H	85 руб.

Таблица 19.1. Рейтинг экономических групп внутри товарной категории для рекомендации.

Унификация фармацевтической рекомендации с помощью экономических групп лишена этих недостатков. Она осуществляется практически автоматически (присвоение экономического профиля происходит в рамках категорийного менеджмента) и учитывает легкость рекомендации препарата (продажи относительно других товаров в категории). А рейтинг экономических групп позволяет закрепить список рекомендаций.

Так, в примере, приведённом в таблице 19.1., фармацевту будут показаны позиции А, В, С³. Причем неважно, какая из них относится к ЭГ «СТМ», а какая является ЭГ «Приоритет», т.к. эти группы находятся на одном рейтинговом уровне, то рейтинг позиций внутри этих групп (т.е. что будет показано фармацевту) определяют по прибыли с упаковки. Если любая из позиций А, В, С по какой-либо причине выпадет, то её место займет Препарат D. Если выпадут 2 позиции из 1-й очереди, то третьим препаратом для рекомендации станет Препарат E. И только если выпадут 2 позиции

³ Не более 3-х позиций для рекомендации.

1-й очереди и 2 позиции 2-й очереди, ПО предложит Препарат G. Обращу внимание, что Препарат G обеспечивает 95 руб. с упаковки, а самая прибыльная позиция 1-й очереди – только 91. Это не ошибка, товары, относящиеся к 1-й очереди, значительно лучше и легче продаются. То, что у позиции высокая прибыль с упаковки, не гарантирует ее лёгкую продажу и рекомендацию. При описанном выше подходе это учтено.

2. Связь товарных категорий в терапевтическую сеть

Можно связать товарные категории в терапевтическую сеть, это сильно упрощит задачу составления и поддержания терапевтических цепочек.

Для этого необходимо прописать возможные связи между товарными категориями терапевтических цепочек.

1. Линейная: ТК1 → ТК2 → ТК3 → ТК4

Последовательность в терапевтической цепочке имеет значение. К ТК1 можно предложить ТК2, обратная связь неверна.

Пример: Азитромицин для взрослых внутрь → пробиотики для взрослых внутрь

2. Линейная и обратная: ТК1 → ТК2 → ТК3 → ТК4 и ТК4 → ТК3 → ТК2 → ТК1

Последовательность в терапевтической цепочке не имеет значения. К ТК1 можно предложить ТК2 и наоборот.

Пример: Сосудосуживающее от насморка для взрослых → Лечение насморка капли взрослые или Лечение насморка капли взрослые → Сосудосуживающее от насморка для взрослых.

3. Блочная: (ТК5 или ТК6 или ТК7 или ТКn) → ТК1 → ТК2 → ТК3 → ТК4

Сигнальными являются множество категорий, последовательность важна. По сути, это цепочки, у которых отличаются только «головы», а «хвосты» совпадают.

Пример: (Азитромицины взрослые внутрь или Амоксиклав взрослые внутрь) → пробиотики для взрослых внутрь → витамины для взрослых внутрь

4. Универсальная:

ТК1 → ТК2 → ТК3 → ТК4 → ТК2 → ТК1 → ТК3 → ТК4 → ТК3 → ТК1 → ТК4 → ТК2

К любой категории может быть привязана другая категория в любой последовательности.

5. По умолчанию: ТК2 → ТК3 → ТК4

Универсальный «хвост» из товарных категорий, который может быть присоединен по умолчанию к большому количеству терапевтических цепочек по одному из признаков. Например, ко всем средствам для взрослых или ко всем категориям, содержащим ампульные формы и т.д.

При создании терапевтической сети можно создать около 100 уникальных цепочек, которые охватывают до 90% запросов покупателей, притом что как минимум половина из этих цепочек будет создана в автоматическом или полуав-

томатическом режиме. Сравните с тем количеством вариантов связи препаратов, который был описан на рисунке 19.1.

3. Разработать оформление модуля терапевтических цепочек в ПО

Например, в правой части экрана расположить блок, в котором в случае запроса сотрудника или попадания товара в чек выстраивается терапевтическая цепочка.

Оформление блока включает:

- название товарной категории;
- краткий слоган к категории;
- 3 товара (скорее всего 1-й очереди), при этом каждая из позиций относится к одному из ценовых сегментов;
- мотивационные баллы фармацевта;
- возможно, указана скидка/баллы для покупателя.

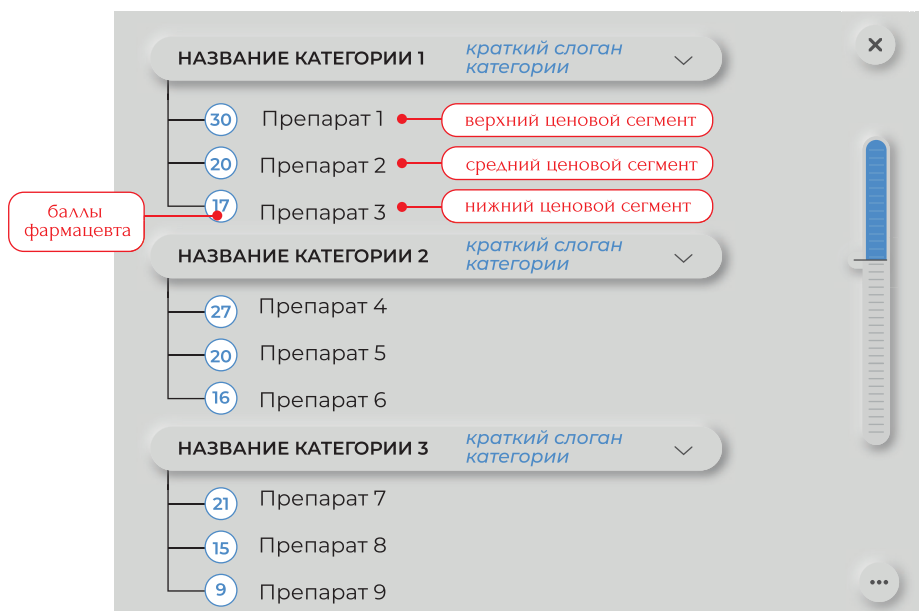


Рисунок 19.2. Схема оформления модуля терапевтических цепочек

Необходимо прописать сценарии появления цепочек в своем пространстве и когда принудительно открывается в отдельном окне в центре экрана. Такими сценариями могут быть:

- значимость цепочки (доходность или терапевтическая значимость);

- низкая активность фармацевта, например, низкая наполняемость чека за смену.

Будет ли всплывающее окно «раздражать» первостольника? Разумеется, но этого мы и добиваемся. Замедлит ли это обслуживание? Точно нет. Проверяли.

6. Тестирование и пробный запуск

Важнейшим этапом является тестирование модуля. В процессе создания неизбежны неточности и даже фармацевтические ошибки. Быстро их выявить и исправить можно только после запуска модуля. При запуске фармацевтам нужно объявить, что модуль работает в тестовом режиме и их задача – просматривать рекомендации и в случае обнаружения ошибок нажимать определенную комбинацию клавиш, которая будет сообщать в офис о том, что выведена неверная цепочка, или фотографировать и отправлять сообщение с пояснением.



Кстати, на этом этапе активно корректируют сами товарные категории. Т.к. если категория составлена неправильно, то неизбежно будут ошибки в цепочках. Например, если категория включает и взрослые и детские формы, то в цепочку для взрослых может выскочить детское лекарство и наоборот.

ВЫВОДЫ

Таким образом, внедрение терапевтических цепочек начинается на стадии формирования товарных категорий и продолжается в процессе категорийного менеджмента и ценообразования, когда определяют экономические группы и формируют уровень доходности каждой позиции. В процессе мотивации происходит «обалливание» препаратов, всё это поддерживается модулем допродаж и заканчивается стандартом обслуживания покупателей, в который включены техники продаж, позволяющие фармацевту продать те позиции, которые назначены для рекомендации.



Запуск терапевтических цепочек – это последний этап управления продажами, который не получится запустить правильно, если не поставлены предыдущие процессы. Не стоит подходить к этому процессу прежде, чем будут реализованы предыдущие. В этом случае запуск потребует колоссальных усилий, а результаты, скорее всего, даже не будут замечены. В то же время внедрение терапевтических цепочек на имеющийся фундамент занимает всего около двух недель, а разработка самих цепочек может быть осуществлена за 1 – 2 рабочих дня. Соблюдайте последовательность внедрения.