

Свой
бизнес

с чего начать
и как преуспеть



С. Б. ПАШУТИН

Открываем АПТЕКУ

- Закупочная политика
- «Раскрутка» сети
- Управление продажами
- Повышение конкурентоспособности
- Способы увеличения прибыли



Свой Бизнес

В первую очередь эта книга для тех, кто планирует открыть аптеку. Однако изложенный в ней материал настолько универсален, что может представлять интерес и для более широкой бизнес-аудитории.

- Коммерческие перспективы и окупаемость аптечного бизнеса
- Как открыть аптеку: пошаговая инструкция
- Мероприятия по «раскрутке» аптечной сети
- Эффективное управление закупками и продажами медикаментов, оптимизация ассортимента
- Оценка рентабельности и управление доходностью
- Промоакции и дисконтные карты как возможность удерживать покупателей
- Политика завоевания лояльности покупателей
- Интернет-аптека
- Как бороться с кражами в фармamarкете
- Франчайзинг — продвижение своего бренда чужими руками

интернет-магазин

OZON.RU



27640214

ЭКСМО

ISBN 978-5-699-35129-9



9 785699 351299 >



с чего начать
и как преуспеть

С. Б. ПАШУТИН

Открываем АПТЕКУ

Москва



2009

Пашутин С. Б.
П 22 Открываем аптеку : с чего начать и как преуспеть / С. Б. Пашутин. — М. : Эксмо, 2009. — 240 с. — (Свой бизнес).

ISBN 978-5-699-35129-9

Начиная аптечный бизнес, каждый предприниматель обязательно столкнется с особенностями лекарственного рынка, который существенно отличается от всех остальных видов коммерческой деятельности. Избежать непредвиденных осложнений и снизить финансовые риски, открывая собственную аптеку, вполне по силам любому осведомленному бизнесмену.

Данная книга содержит огромное количество полезной информации. В ней помимо развернутого изложения основ розничного фармацевтического бизнеса и успешных управленческих технологий даны конкретные рекомендации по построению и оптимальному функционированию аптеки на отечественном рынке медикаментов.

В первую очередь эта книга для тех, кто планирует открыть аптеку. Однако изложенный в ней материал настолько универсален, что может представлять интерес и для более широкой бизнес-аудитории.

УДК 334
ББК 65.29

ISBN 978-5-699-35129-9

© ООО «Издательство «Эксмо», 2009

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ФАРМАЦЕВТИКА КАК ВИД БИЗНЕСА	8
Коммерческие перспективы и окупаемость аптечного бизнеса	8
Особенности аптечных форматов	13
Мотивы потребительских предпочтений	27
При выборе аптеки	27
При покупке фармпродукции	32
Как открыть аптеку («пошаговая инструкция» для новичков)	36
Выбор бизнес-модели и формы торговли	36
Подготовка и оснащение помещения согласно нормативным требованиям	38
<i>Арендные отношения и соответствие аптечным стандартам</i>	38
<i>Пожарная безопасность</i>	39
<i>Санитарный режим</i>	40
Подбор персонала в соответствии с правоустанавливающими нормами	41
Получение лицензии на фармацевтическую деятельность, и как отстаивать свои права	42
ТЕХНОЛОГИЯ АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА	45
Построение розничной фармацевтической компании	45
Закупочная политика аптеки	71
«Раскрутка» аптечной сети с оценкой эффективности рекламных и PR-акций	76
Эффективное управление аптечными продажами	79
О приоритетной товарной номенклатуре медикаментов	79
Оценка рентабельности и управление доходностью при реализации фармпрепаратов	82
Дифференцированный сбыт «зависшего» ассортимента	87
Специфика продаж дорогих медикаментов	90
Как работать с сезонным ассортиментом	97
Увеличение оборота за счет нелекарственных товаров — лечебной косметики и парафармацевтической продукции	103



ПОВЫШЕНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ

АПТЕЧНОЙ СЕТИ	110
Как завоевать и поддерживать лояльность покупателей	110
Интернет-аптека	125
Как бороться с кражами в аптечном супермаркете	131
<i>Недобросовестные клиенты</i>	131
<i>Недобросовестный персонал</i>	135
Как избегать внештатных ситуаций	141
Как избежать падения продаж в аптеке и «эмоционального выгорания» ее сотрудников	147
О правильной выкладке товара в аптеке и стоимости «входного» билета	153
Аптечные товары под маркой своей сети	161
Франчайзинг — продвижение своего корпоративного бренда чужими руками	168
Корпоративный ребрендинг	174
Женщина-руководитель: вынужденный шаг или панацея	178
ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИЛИ 10 СПОСОБОВ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРИБЫЛИ АПТЕКИ	184
ПРИЛОЖЕНИЯ	190
<i>Приложение 1. Федеральный закон о лекарственных средствах.</i> Глава VIII. Розничная торговля лекарственными средствами	190
<i>Приложение 2. Отраслевой стандарт. Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях.</i> Основные положения	193
<i>Приложение 3. О порядке отпуска лекарственных средств.</i>	213
<i>Приложение 4. Положение о лицензировании фармацевтической деятельности</i>	233

ВВЕДЕНИЕ

Аптечный бизнес, как и любой другой бизнес, направлен на получение доходов, хотя и не является коммерцией в чистом виде. То есть сбыт медикаментов как жизненно важная процедура, прямо ориентированная на поддержку здоровья населения, предусматривает помимо заслуженного вознаграждения еще и высокую социальную ответственность. Отсюда и повышенное внимание всех слоев общества к тем, кто вовлечен в систему лекарственного обеспечения. Любое событие, даже рядового характера, которое осталось бы совершенно незамеченным в сфере оборота какого-нибудь другого товара, на рынке медикаментов вызывает чрезмерную, порой болезненную, чувствительность властных структур и становится предметом политической демагогии или неуместного популизма. Поэтому постоянный контроль со стороны государства — это специфические издержки бизнеса, где цена ошибки по своим последствиям может быть сопоставима с глобальной катастрофой.

Помимо избыточных проверок и заорганизованности свой вклад в снижение привлекательности аптечного бизнеса вносят его многочисленные особенности, которые требуют как собственных недюжинных познаний, так и практического опыта работы в данной сфере. И далеко не каждый инвестор, если он не является участником фармацевтического рынка, обладает соответствующей квалификацией, позволяющей ему адекватно сориентироваться и принять правильное решение. Особенно в условиях законодательной неразберихи, когда все время меняются правила игры, а многие документы Минздрава России имеют двойное толкование.

Чтобы не быть голословным, приведу один из многочисленных характерных примеров. Так, ранее существовали Стан-



дарты видов аптечных учреждений, утвержденные Минздравмедпромом России 01.09.1994, которые устанавливали различия между аптекой и аптечным пунктом по минимальным площадям и по требованиям к персоналу. Однако эти Стандарты утратили силу согласно приказу Минздрава России от 24.04.2003 № 172 после утверждения Отраслевого стандарта, который ввел новые различия между видами аптечных учреждений по минимальным площадям. Но после бурных дебатов и рассмотрений исков в МАП России и Верховном Суде Российской Федерации эти требования были отменены, а новых требований к минимальным площадям аптечных учреждений Минздравсоцразвития России пока не установил.

Конечно, можно понадеяться на консультантов и экспертов, но лишь одного их субъективизма при маркетинговом обосновании целесообразности вложения финансовых ресурсов в тот или иной аптечный проект может оказаться вполне достаточно для совершения коммерчески опрометчивых шагов, а то и вовсе для выбора провальной бизнес-стратегии.

Существует множество более предсказуемых в плане потребительских ожиданий и менее трудоемких по уровню профессиональной доступности областей приложения своего предпринимательского потенциала, нежели фармацевтическая розница. Та же продажа безалкогольных напитков или кондитерских изделий, например, где вполне достаточно общепринятых маркетинговых ходов и инструментов, чтобы сделать данный бизнес весьма прибыльным и не хлопотным. Имеется в виду, что такой рыночный продукт, как пиво или шоколад, в сознании потребителей прочно ассоциируется с получением удовольствия. Эффективное же позиционирование данного товара за счет широкомасштабных рекламных кампаний однозначно будет способствовать увеличению потребления. В то время как лекарство всегда связано с болезнью, от которой хочется дистанцироваться, а в подобной ситуации продвигаемый медикамент становится только узнаваемым и в лучшем случае вытеснит своего конкурентного аналога/синонима или отберет часть его рыночной доли. Рассчитывать при этом на рост потребления, т.е. на увеличение объема продаж, можно только за счет мнительных граждан либо повального ухудшения здоровья, обусловленного конкретным заболеванием.

В этом плане, конечно, гораздо надежнее направить материальные средства в ритейл (продуктовую розницу), зная напе-

ред, что не будет бесплатных государственных поставок в магазины конфет или пива с их последующим льготным распределением. Не будет упреков в том, что твоя продукция морально устарела и существует принципиально новое пиво или шоколад. Как раз наоборот — больше ценится приверженность вековым традициям, чего не скажешь про интенсивно обновляемый рынок лекарственных средств. А поскольку твой товар не является социально значимым и жизненно важным, тебе не навязывают обязательный ассортимент, причем с регламентированным ценообразованием, — все регулируется рынком, т.е. платежеспособным спросом и конкуренцией.

Однако в умелых руках коммерческие проекты не буксуют, даже в таких «зонах риска», как розничный сегмент фармацевтического рынка, на котором, в силу его вышеназванных особенностей, не срабатывают стандартные схемы вторжения, вполне успешные при экспансии в других отраслях экономики. Достичь подобного уровня компетенции вполне реально и больше шансов преуспеть будет у того, кому удастся преодолеть информационный барьер при входе на рынок медикаментов. Именно с этой целью и написана данная книга, предназначенная для предпринимателей, изначально подготовленных к освоению аптечного бизнеса, хотя бы на самом минимальном уровне. Причем основной акцент сделан не на представлении общеизвестных и легкодоступных сведений, а на том, чтобы дать реальные практические рекомендации владельцу аптечного бизнеса, которые он мог бы получить от своих удачливых конкурентов, если бы они вдруг стали бы делиться своими рецептами успеха. В этом плане изложенная информация может представлять интерес и для более широкой аудитории, поскольку при известной настойчивости многие технологические приемы практического менеджмента и маркетинга вполне адаптируемы для использования даже в непрофильных сферах бизнеса.

ФАРМАЦЕВТИКА КАК ВИД БИЗНЕСА

КОММЕРЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ И ОКУПАЕМОСТЬ АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА

Считается, что аптечный бизнес весьма выгоден. Обычно при этом исходят из суммарной торговой наценки товаропроводящей сети, якобы способной удвоить отпускную цену производителя при поступлении медикамента в розничную продажу. Зачастую это служит решающим аргументом в конъюнктурных, по-другому, в формально убедительных технико-экономических обоснованиях грамотного пристраивания свободных финансовых ресурсов. Ведь очень трудно устоять перед соблазном претендовать на получение ожидаемой нормы прибыли, особенно на фоне устойчивых стереотипов о сверхприбылях при работе с лекарствами. Хотя известно, что чистый профит аптечного предприятия с учетом всех его издержек по сбытовой деятельности, минимален.

Что касается темпов роста фармацевтической розницы, то ее совокупный оборот в среднем увеличивается примерно на 10% в год. При этом крупные аптечные сети отбирают все большую долю розничного рынка лекарственных препаратов у независимых торговцев. Так, продажи сетевых фармацевтических розничных компаний в 2007 г. увеличились больше чем в 1,5 раза. В настоящее время аптечные сети контролируют приблизительно 35—40% от коммерческой розницы (в Москве величина их доминирования еще выше — до 85—90%). Правда, такой рост достигается за счет экстенсивного развития, т.е. благодаря расширению аптечных сетей, в том числе и путем проникновения в регионы. Цена входа на розничный фарма-

цевтический рынок сопряжена с крупными вложениями, но, судя по всему, желающих туда попасть это не останавливает. Ситуация, когда в непосредственной близости друг от друга находятся сразу несколько аптек, становится рядовым явлением, во всяком случае для центрального региона и крупных российских городов. Видимо, пока еще места хватает всем, однако высокая конкуренция закономерно снижает прибыльность аптечного бизнеса.

Так, окупаемость аптек при стабильном состоянии рынка, по оценкам экспертов, составляет 2—3 года. Размер же инвестиций в создание традиционной аптеки — в среднем \$70 000 (ремонт, оснащение, покупка оргтехники, лицензирование), не считая стоимости аренды. Причем с разбросом от \$30 000 до 130 000. Все зависит от площади помещения, которая, как правило, составляет от 75 до 150 кв. м, выбранной бизнес-модели — традиционная или премиальная (элитная) аптека, аптечный пункт или киоск, а также от формы торговли — открытой или закрытой. Соответственно и первоначальные затраты составят при использовании «простого» варианта около \$500 за кв.м, а в случае открытия «элитной» аптеки уже меньше чем в \$1000 за кв. м не уложишься. Аптечный супермаркет (фарма-маркет) обойдется дороже. Одно лишь оборудование для него стоит \$60 000—110 000. Но это только стартовые расходы. А чтобы аптека приносила доходы, требуется время, в течение которого приходится тратить средства на закупку товаров, оплату труда персонала, аренду, наконец. Так что полноценное выведение аптеки на рынок может обернуться удвоением суммы, изначально выделенной на ее открытие.

Примерно у 60% всех аптек месячный товарооборот не превышает \$30 000. У трети аптечной розницы он варьирует от \$30 000 до 50 000. Более высокий объем продаж имеет место в аптеках крупных сетевых структур с открытой формой торговли, на долю которых приходится не более 6—7% от общего количества фармпредприятий розничной торговли. Но следует отметить, что в аптечном бизнесе увеличение оборота не всегда свидетельствует о достигнутом коммерческом успехе. Очень часто все происходит с точностью до наоборот — высокий товарооборот сопровождается заметным ухудшением финансового положения компании. Существуют сети с большим количеством фармамаркетов, которые полностью убыточны. Ведь аптечное предприятие с открытой выкладкой обременяет себя



другими дополнительными затратами: на охрану, хранение, а также прочими издержками обращения, на которых мы более подробно остановимся чуть позже.

В среднем, рентабельность розничного сегмента составляет 4—8%, а прибыльность — порядка \$2000—5000 — в зависимости от месторасположения, региональных особенностей рынка, сезона, уровня конкуренции и покупательной способности населения. Зарабатывать больше на «профильных» продажах аптекам не удастся, поскольку цены на многие лекарства регулируются государством. Например, в Москве предельная торговая надбавка к оптовой цене составляет 23%, а в среднем по России она не превышает 25—30%. Поэтому, чтобы удержаться на плаву, самые предусмотрительные аптеки расширяют ассортимент в сторону «товаров для здоровья», т.е. торгуют не только медикаментами, но и лечебной косметикой, средствами гигиены, изделиями для мам и детей, биологически-активными пищевыми добавками и прочей парафармацевтической продукцией, цена на которую регулируется исключительно рыночным спросом. Правда, и в этом случае не все так безоблачно — цены хоть и свободные, но конкурировать, торгуя шампунями и зубной пастой, приходится уже на «чужом поле» как с ведущими продовольственными компаниями и парфюмерными сетями, так и с мелкооптовыми рынками и палаточной торговлей.

Иными словами, если доходы от аптеки составляют \$3000 в месяц, а покупатель желает, чтобы его вложения смогли окупиться за 2 года, то скорее всего он не заплатит за нее больше \$72 000, сколько бы ни потратил на создание искомой розничной структуры ее бывший владелец. При продаже аптеки речь должна идти только о ее реальной рыночной цене, а не эмоциональной аргументации в отношении стоимости помещения и имущества или величины затраченных усилий на реализацию данного бизнес-проекта. В исключительных случаях покупатель может согласиться с более высокой ценой, если у аптеки относительно большой объем продаж, а низкий уровень маржи обусловлен непрофессиональными действиями собственника при оптимизации издержек обращения или очевидными расходами, которых можно было избежать при грамотном управлении.

Таким образом, по самому оптимистическому прогнозу окупаемость аптечного проекта составляет в настоящее время

не менее 2 лет, что, безусловно, не является таким уж заманчивым вложением финансовых ресурсов. К тому же все лучшие места для аптечной торговли уже разобраны, а открывать аптеку там, где не будет должного количества покупателей, может себе позволить только опытный профессионал, способный раскрутить бизнес в подобных экстремальных условиях, или аптечная сеть, которая будет согласна дотировать эту убыточную структуру.

Поэтому, если мотивированное желание заняться аптечным бизнесом не ослабевает, то наиболее целесообразным решением было бы приобретение уже готовой и работающей розничной структуры. В этом случае при тех же или даже меньших затратах не надо терять время на поиск помещения, получение лицензии и всех необходимых разрешительных документов. Нет также необходимости в поиске, покупке и установке аптечного оборудования, подборе персонала. Не говоря уже о ремонте и перепланировке коммерческой недвижимости в целях соответствия строгим требованиям, предъявляемым к аптекам — особенно, если мало, что в этом понимаешь. Кроме того, на основании данных о среднемесячной прибыли функционирующей аптеки, рассчитанной за определенный период времени, можно с большой долей вероятности предугадать ее коммерческие перспективы. Подобная информация в совокупности с остальными параметрами позволяет более точно отслеживать тенденции аптечного бизнеса в данном районе, что уменьшает возможные финансовые риски. Но, что самое главное, эти сведения являются основой для расчета продажной стоимости аптеки. На сегодняшний день сделки по покупке аптек совершаются не только со стандартным коэффициентом 1—1,2 к годовому обороту, но также исходя из уровня прибыльности аптеки, т.е. по показателям чистой прибыли за год, умноженной на рыночный мультипликатор, существующий на момент сделки (поправочный коэффициент), равный, к примеру, 5. В последнем случае цена за аптеку может и не совпадать с величиной ее стоимости, рассчитанной по результатам объема продаж. Но зато этот способ позволяет безошибочно выделить финансово успешную аптеку среди раскрученных, но убыточных.

В принципе возможны и иные мотивы покупки готового бизнеса. Например, как роскошный подарок или грамотный способ устранения конкурента. Или как один из вариантов



расширения своего присутствия на рынке. А то и просто человеку не хочется терять время, нервы и силы на создание нового бизнеса. Кстати, и у этого, последнего, сценария есть не менее убедительные доводы в его пользу. Поэтому, чтобы решить, какой из этих сценариев окажется в каждом конкретном случае наиболее оптимальным, рассмотрим все плюсы и минусы покупки готового бизнеса — «под ключ» и самостоятельного открытия аптеки — «с нуля».

Покупая бизнес, его будущий владелец приобретает помещение, оборудование, обученный персонал, действующие договоры, связи с поставщиками, сложившуюся клиентуру, отлаженные методы и технологию работы, постоянный источник доходов, лицензии, патенты, разрешения и сертификаты, торговую марку, наконец. На создание же нового бизнеса уходят месяцы, годы, тогда как готовый бизнес начинает приносить отдачу сразу же после покупки. Теоретически создать свой бизнес обойдется несколько дешевле, чем купить готовый. Но только если не брать в расчет стоимость времени и приложенных усилий, потраченных на создание бизнеса. Готовый бизнес вполне может окупиться к тому моменту, когда вновь создаваемый бизнес только начнет приносить прибыль. Правда, нет никакой гарантии, что все пойдет по плану. По статистике каждая вторая попытка создать аптечный бизнес обречена на неудачу, ведь невозможно предугадать, как пойдет процесс его становления, как изменятся факторы, влияющие на успех проекта, и чем вообще этот проект закончится. Конечно, можно попытаться все просчитать заранее. Но лишь с большей или меньшей вероятностью ожидаемого результата. Готовый бизнес, наоборот, уже проверен временем. Он приносит прибыль, развивается, а положенная в его основу бизнес-идея уже доказала свою состоятельность. Другими словами, за будущего владельца своими деньгами и временем уже рискнул продавец бизнеса. И тут возникает вопрос: почему он расстается со столь эффективным источником доходов? Фактически, он рубит сук, на котором ему так вольготно сиделось? Чудес-то на свете не бывает — об этом всегда следует помнить!

И потом, ведь хочется приобрести именно тот бизнес, который будет соответствовать вашим представлениям об успехе. Прежде всего, аптека должна быть расположена на выигрышной, в вашем понимании, территории, иметь долгосрочную

аренду с оптимальной фиксированной ценой, качественный ремонт и оборудование, наружную рекламу. Однако найти аптеку, хотя бы в целом отвечающую вашим обоснованным требованиям, не говоря уже о том, чтобы все устраивало до мелочей, практически нереально. Или же этот процесс затянется на очень долгий срок — а это ведь тоже упущенная выгода! Поэтому лучше уж создать свой бизнес самому, выстраивая его согласно своей бизнес-интуиции, опыту и деловым качествам. Этот набор качеств является обязательным, но недостаточным условием успеха вашей аптеки. Потребуется еще и необходимая информация, в частности, из данного практического руководства, а также помощь специалистов.

Не секрет, что, не зная всех подводных камней данной отрасли, можно упустить драгоценное время и без пользы потратить дефицитные ресурсы. Так, если вы запускаете новую аптеку, вам понадобится лицензия. Минимальный срок ее получения — 1,5 месяца. Если действовать самостоятельно, то при благоприятном стечении обстоятельств (с «подарками» нужным людям и т.п.) вы станете ее обладателем где-то месяца через 3—4. Профессионалы уложатся в отведенное законом время, но потребуют за свои услуги порядка \$5000. А теперь проведем калькуляцию расходов на лицензирование и понесенных убытков от увеличения сроков лицензирования. Например, в случае аренды помещения ваши непредвиденные расходы составят: *(арендная плата + зарплата персонала + упущенная выгода) × (срок оформления лицензии — 1,5 месяца)*. Ну а дальше, отбросив иллюзии, решайте сами, как будете поступать и что вам больше по душе. По опыту гораздо выгоднее воспользоваться услугами специализированной юридической фирмы, нежели действовать самостоятельно.

ОСОБЕННОСТИ АПЕЧНЫХ ФОРМАТОВ

Открывая аптеку, в первую очередь следует определиться с выбором оптимального формата торговли. Что предпочтительнее — аптечная сеть или автономная аптека — каждый решает в зависимости от целей бизнеса, своих возможностей и конкретных обстоятельств. Выгодного формата на все случаи жизни не бывает в принципе — у каждого из них есть свои



плюсы и минусы. И тот факт, что аптечные сети в настоящее время отвоевывают долю рынка у единичных аптек, — это всего лишь объективная тенденция, а вовсе не весомый аргумент в пользу «перспективного» розничного формата. Понятно, когда «под боком» у одиночной аптеки открывается сетевая, да еще и не одна, то шансы на выживание у независимой точки минимальные. Удержаться на плаву в этом случае можно только благодаря удачному местоположению, высокому уровню индивидуального обслуживания или узкой специализации, переходя на торговлю редкими или дорогостоящими лекарствами — гомеопатическими препаратами, товарами для диабетиков, онкологических больных. Всем остальным, не сумевшим адаптироваться или не получившим место торговли на оживленных улицах и в прочих местах большого скопления людей, грозит неминуемое разорение.

В итоге, создается расхожее мнение — в отличие от отдельных аптек, сетевая розница более востребована конечным потребителем. А ее формирование экономически целесообразно с точки зрения оптимизации расходов. Считается, что успех корпоративной сети основан на ее способности добиваться финансовых и конкурентных преимуществ перед отдельными самостоятельными аптеками. Как за счет увеличения объема продаж, так и благодаря снижению наценок, лучшему ассортименту и профессиональному подходу к процессу продаж. Полагают, что сеть обеспечивает свою рентабельность несколькими способами. Размеры сети позволяют закупать большие партии товаров, получая таким образом максимальные скидки. И одновременно способствуют экономии средств на логистических (складирование, доставка и т.п.) операциях и бухгалтерском сопровождении. В свою очередь более высокий объем продаж позволяет смягчить бремя вынужденных расходов фирмы. Например, на тренинги сотрудников, стимулирование сбыта или мероприятия, направленные на улучшение собственной репутации.

Бытует мнение, что сеть способна, по определению, создавать действенные организационные структуры, нанимая за хорошие деньги хороших управляющих, а также разрабатывать оптимальные методики в области прогнозирования сбыта и стратегического планирования. Кроме того, считается, что ресурсы аптечной сети позволяют внедрить эффективные технологии управления товарно-материальными запасами, ценообразова-

нием и стимулированием продаж и одновременно наладить адекватные схемы по оптимизации и координации налогообложения и финансовых потоков. Наконец, думают, что сеть способна объединить функции оптовой и розничной торговли, тогда как независимым аптекам приходится сотрудничать со множеством оптовиков.

► ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

Сотрудничество со множеством оптовиков — не столько вынужденная мера, сколько обычный «вероломный» прием, позволяющий удержаться на плаву. К нему прибегают даже вполне платежеспособные аптеки. Так, благодаря избытку оптовых предложений трудно удержаться от соблазна «поиграться» со сроками оплаты товарного кредита. Ведь всегда можно взять нужный товар у второго поставщика, еще не расплатившись с первым. Поэтому наиболее «коварные» аптеки с одними дистрибьюторами работают на условиях товарного кредита, а с другими — по предоплате. Иными словами, на вырученные деньги, предназначенные для расчетов с мелким и средним оптовым звеном за предоставленную им отсрочку платежа, аптека погашала свою дефектуру (неудовлетворенный спрос в отсутствие медикамента в продаже), заказывая нужный ей товар у крупного поставщика с широким ассортиментом, но уже по предоплате. Причем жесткие требования по оплате, которые являлись обязательным условием коммерческих взаимоотношений любого ведущего дистрибьютора с ненадежным партнером, устраивали и саму аптеку, позволяя ей за меньшую, благодаря предоплате, стоимость стать владельцем ходовых медикаментов.

В принципе проблема товарного кредитования или, по-другому, отсрочки платежа, далеко не так однозначна. С одной стороны, работа «на коротких деньгах» позволяет получать товар по наименьшей цене, повышая свою конкурентоспособность. В то же время известно — если аптеки будут производить закупки по предоплате, т.е. брать исключительно ходовые наименования, то ассортимент лекарств значительно обеднеет. В результате пострадают как потребители, так и оптовые предприятия, у которых без отсрочки платежа редкие или нерегулярно продаваемые, пусть даже и дорогостоящие, препараты ни одна аптека взять не сможет. Еще совсем недавно аптеки в основном работали с поставщиками на основе товарного кредита, так как он в то время был для аптечного предприятия доступнее денежного. Наценка за кредит и отсрочку у оптовиков была мизерной. Парадокс заключался в том, что основная масса дистрибьюторов не имела собственных оборотных средств, а брала у производителей медикаменты тоже с отсрочкой, но минимум в 3 раза превышающей ту, которую она предоставляла аптеке.



Такое благостное положение, когда все очень дешево кредитовались чужим товаром, не могло продолжаться до бесконечности. После дефолта те дистрибьюторы, которые остались на плаву, естественно, уже не могли продолжать кредитовать товаром розничную торговлю на тех же условиях, что и раньше. Товар стали отдавать за деньги: по предоплате — цена ниже, при отсрочке — выше. Наценка в этом случае обоснованная — в нее заложены все риски. Естественно, что товарный кредит стал в несколько раз дороже денежного банковского кредита, ведь товар-то теперь у оптовиков преимущественно купленный, а не взятый «бесплатно». В настоящее время ситуация с отсрочками платежа в розничном сегменте фармрынка следующая. Если аптека имеет широкий ассортимент медикаментов, она вынуждена пользоваться отсрочками в оплате, так как многие препараты обладают низкой оборачиваемостью. Если аптека предпочитает делать «быстрые» деньги и работать только на ходовом ассортименте с быстрой оборачиваемостью, она оплачивает медикаменты по факту или по предоплате, занимая для этого деньги в банке под низкий процент.

Оптимальный вариант — использовать комбинацию этих способов, исходя из критерия оборачиваемости. На сегодня средняя отсрочка платежа в аптеках составляет 2,5 недели при средней оборачиваемости товара приблизительно 1 месяц. Разрыв финансируется за счет банковских кредитов. Иными словами, в нынешних условиях предоставление отсрочек более чем на 30 дней нецелесообразно. Чем длительнее отсрочка платежа, тем дороже товарный кредит. Статистика показывает, что, научившись рациональному ведению хозяйства, аптеки просят предоставить им 2—3 недели отсрочки. Такой срок является оптимальным для того, чтобы, например, муниципальные аптеки могли назначать конкурентоспособные цены и на равных соревноваться с многочисленными частными аптечными предприятиями.

Ну а что происходит на самом деле? Так ли уж неуязвимы аптечные сети и насколько справедлива приписываемая им высокая конкурентоспособность? До настоящего времени мало кому из профессионалов удавалось внятно описать преимущества, к примеру, сетевой розницы перед отдельными самостоятельными аптеками. За внешне убедительными на первый взгляд доводами, рассчитанными на неподготовленную публику, обычно скрываются голословные утверждения с плохо аргументированными обобщениями либо полуправда с односторонним освещением существующих явлений, где хорошо описаны только позитивные моменты, но замалчиваются очевидные минусы или негативные тенденции.

Скорее всего, это не преднамеренное искажение информации, а результат формального подхода к выявлению сильных сторон или недостатков той или иной организационной структуры аптечного рынка. Поэтому выводы, основанные исключительно на соизмеримых объектах, как правило, менее уязвимы для необоснованной критики. И более того, они помогают развеять, если не иллюзии и мифы, то хотя бы часть вредных и/или опасных для фармрынка заблуждений и стереотипов. Например, еще совсем недавно, единственно неоспоримым достоинством сетевой структуры перед дискретными аптеками являлась возможность получения максимальных скидок от поставщика при формировании крупных заказов.

► ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

В данном контексте рассматриваются не заведомо проигрышные аптеки с неудачным месторасположением и/или с таким же кадровым составом, а вполне благополучные розничные фармпредприятия преимущественно с частной формой собственности. Не идет речь и о сетевых аптеках, где крупный дистрибьютор(поставщик), заодно, снабжает медикаментами собственную розницу либо наоборот, где при децентрализованных закупках каждая аптека в сети, будучи юридически самостоятельной, полностью отвечает за обеспечение себя товаром. Также с целью корректных сопоставлений, из дальнейшего обсуждения мы исключим аптечные сети, находящиеся в государственной собственности. По большей части эти розничные объединения предназначены для гарантированного выполнения, как правило, трудоемких, но малоодоходных социальных программ, и по мере необходимости они могут воспользоваться административным ресурсом или соответствующей государственной поддержкой.

Но вернемся к низким входящим ценам, как наиболее серьезной привилегии аптечной сети традиционного формата, т.е. сетевой структуры, которая полностью контролирует всю финансово-хозяйственную деятельность своих аптек. Итак, в относительно недалеком прошлом экономия оборотных средств при централизованных закупках больших партий товаров, по всей вероятности, могла компенсировать расходы сети. Имеется в виду содержание управленческого аппарата, складской службы, а также бухгалтерское сопровождение и логистические операции, не говоря уже о затратах на сопутствующий сервис, повышение квалификации персонала, закупки оборудования, оформление интерьера, повышение имиджа аптеки. При этом маржинального дохода (выручка минус затраты) вполне хватало



для сносного существования в текущем режиме. Хотя для расширения, т.е. экстенсивного развития, сети этих средств было явно недостаточно, что предусматривало привлечение дополнительных инвестиционных ресурсов.

Однако к настоящему времени неадекватное повышение численности аптечных сетей обострило конкуренцию, что самым невыгодным образом отразилось на рентабельности сетевого аптечного бизнеса — у тех, кто не захотел или не смог снизить цены, просто упали объемы продаж. Таким образом, выручка уже не компенсировала накладные расходы аптечной сети. Тем же, кто сумел привести свои цены в соответствие с рынком, пришлось довольствоваться усеченной маржой, поскольку из-за высокой конкуренции товарооборот остался на прежнем уровне. То есть и в том и в другом случае полученная от реализации прибыль не покрывала всех издержек сетевого бизнеса. К тому же эти расходы не только не остались на прежнем уровне, но за последнее время еще и значительно увеличились, особенно в сфере коммунальных услуг. Иначе говоря, в настоящее время данная структура не является экономически эффективной. Выгоды, полученные от расширения сети и закономерно отягощающие себестоимость, не окупают понесенных расходов. И от того, насколько обременительной для владельцев сети окажется такая ситуация, будет зависеть время существования этой розничной структуры на рынке.

Так о какой же выигрышной конкурентной позиции идет речь, если и в лучшие времена маржинального дохода классических аптечных сетей едва хватало на покрытие операционных издержек. А, как известно, доходы любого предприятия, и сетевая розница не исключение, — это не выручка от продажи лекарственных препаратов, а торговая наценка. В то же время преуспевающие одиночные аптеки оказались более жизнеспособными и несмотря на прессинг аптечных сетей вполне успешно им противостоят. Удастся это благодаря персональному, т.е. повышенному контролю качества обслуживания, и зачастую по причине весомых бонусов, закономерно и бесперебойно получаемых аптекой в обмен на сотрудничество с многочисленным дистрибьюторским окружением. Конечно, и аптечные сети имеют бонусы, причем в достаточно крупных объемах по абсолютным показателям. Но зато в процентном отношении к обороту входной билет оптовика оказывается для аптеки более емким. Главное же, что позволяет независимой аптеке удачно

соперничать, — это гибкая ценовая политика и весьма мобильный, а главное, индивидуальный подход к управлению ассортиментом, чего аптечная сеть лишена по определению.

Иными словами, у сетевых аптек нет жесткой адаптации к специфике местного рынка из-за единой для всех розничных точек цены и похожего стандартного ассортимента, что не позволяет учесть местные потребительские предпочтения ни по стоимости товара, ни по его номенклатуре. То же относится и к неудовлетворенному спросу на лекарства, оперативное удовлетворение которого несовместимо с неуклюжей и забюрократизированной административной структурой сетевой розницы. Достойный вклад в ограничение прибыльности вносит и специфика материального учета в виде трудоемкого процесса по оприходыванию и последующему отпуску медикаментов, в связи с чем на непозволительно долгий срок затягивается процесс прохождения товара от склада до прилавка.

Следовательно, упрощение процедур заказа товаров и их появления в продаже, не говоря уже о более эффективном управлении всей хозяйственной деятельностью, является большим достижением автономных, а вовсе не сетевых аптек. Тем не менее, по версии их сторонников, благодаря именно этим показателям, аптечным сетям удастся избежать лишних издержек. С таким утверждением можно было бы согласиться, если бы аптекам в сети предоставлялось хотя бы ограниченное пространство для маневра. Но сетевые каноны обычно не предусматривают ни умеренной свободы, ни дифференцированного ценообразования.

Кроме того, финансово процветающая суверенная аптека выигрывает, как это ни парадоксально, на отсутствии сетевой инфраструктуры. Ей не приходится помимо собственных сотрудников дополнительно содержать громоздкий штат управленцев и не нужно сильно тратиться на техническое обеспечение и охрану. Объем товарного запаса в обособленной аптеке минимален. Заказанные медикаменты ей доставляются точно в срок и бесплатно. Если и такие факторы успеха не кажутся ей слишком соблазнительными, то ничто не мешает «капризной» аптеке, выбрав эксклюзивного поставщика, перейти на частичное гарантированное снабжение по договору комиссии, оградив себя от коммерческих рисков путем возврата дистрибьютору плохо продаваемых медикаментов. В свою очередь аптечная сеть практически не располагает таким заманчивым



потенциалом. А что касается остальных оставшихся козырей, обычно вытаскиваемых при демонстрации конкурентного превосходства аптечной сети, то и здесь не все так гладко.

Попробуем разобраться хотя бы с основными признаками привлекательности, которые, по мнению приверженцев объединения, выгодно отличают сетевой аптечный бизнес от суверенного. В принципе достаточно очевидно, что процесс укрупнения закономерно порождает дополнительные затраты. Они сводят на нет положительный экономический эффект, обусловленный ростом компании, т.е. увеличением объема продаж в зависимости от появления новых розничных точек в сети. Однако до сих пор считается, что сильными сторонами сети как раз является феномен консолидированного укрупнения. Подобное клонирование благодаря снижению себестоимости приводит к увеличению оборотных средств, что в свою очередь позволяет развивать бизнес и уменьшить текучесть кадров, а с целью захвата большей доли рынка еще и поддерживать убыточные аптеки в своей сетевой рознице.

На самом деле, как уже говорилось выше, хозяйственные расходы в данном формате только увеличиваются. И сопровождается этот процесс отнюдь не появлением дополнительных финансов, а уменьшением рентабельности. Поэтому сеть может гарантировать сохранность бизнеса, стабильность и приемлемый уровень зарплаты персоналу до тех пор, пока владельцу не надоест компенсировать убытки собственной сетевой структуры из своих других прибыльных проектов.

Достаточно спорным является и утверждение о притягательной силе узнаваемого образа, побуждающей клиента совершить покупку именно в сетевой аптеке на том основании, что этим розничным структурам можно доверять. Действительно, потребитель старается по возможности избежать совершения покупок в сомнительных местах, предпочитая приобретать нужные ему лекарства в надежных аптеках. Но при прочих равных условиях хорошая репутация аптеки может и не зависеть от принадлежности к сетевому аптечному бизнесу. Например, аптечное предприятие может быть расположено в деловой части города или иных районах с высоким трафиком, где не сформирован круг постоянных клиентов, т.е. в местах, наиболее доходных. В таком случае поведение потребителя обусловлено спонтанным выбором той аптеки, которая просто оказалась «под рукой», и соответственно игнорированием всех ос-

тальных, неудачно локализованных лично для покупателя, пусть даже и знакомых ему, аптечных брендов.

По этой же причине не окажутся значимыми, пока явно выигрышные особенности сети, например, возможность оказания клиентам более полного набора услуг либо предоставления их в новом качестве. Такое начинание будет благосклонно воспринято, разве что клиентами в спальных районах. Да и то, если рядом не будет одиночных аптек, которым никто не мешает скопировать аналогичные услуги — открытую форму торговли, круглосуточный режим работы, доставку медикаментов на дом и т.п.

► ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

С открытой формой торговли, как с модным аптечным атрибутом подавляющего числа сетевых структур, тоже не все так гладко и однозначно. Считается, что нетрадиционная выкладка товаров увеличивает оборот на 30—50%. Но это только в аптеках, рассчитанных на состоятельного покупателя, где до половины объема продаж приходится на сопутствующие товары — парфюмерию и косметику. А если речь идет о медикаментах, то в открытом доступе могут находиться только безрецептурные препараты. Но более половины товарооборота аптеки приходится как раз на рецептурный отпуск. Для самих потребителей торговый формат не входит в число приоритетных предпочтений. Самым важным для клиентов аптеки является широта ассортимента и доступные цены. Кроме того, традиционная форма торговли гораздо выгоднее владельцам аптек, так как практически исключены кражи медикаментов, меньше обслуживающего персонала и дорогостоящего дополнительного оборудования. Но самое главное — нет необходимости в больших площадях, т.е. безусловная экономия на арендных платежах.

Также не являются сетевой прерогативой доступные цены и гарантированное качество товаров, поставляемых с использованием исключительно официальных каналов, поскольку любая уважающая себя аптека защищает своих покупателей от фальсифицированной продукции аналогичным образом. А что касается стоимости лекарств, то в ряде случаев сетевые аптеки отпускают медикаменты по довольно высоким ценам.

Таким образом, вряд ли стоит серьезно относиться к заявлениям о наличии выраженной лояльности потребителей к сетевым розничным точкам по сравнению с отдельными аптечными учреждениями.



► ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

Это, кстати, подтверждается результатами социологических опросов, согласно которым большинство потребителей (72% опрошенных) чаще всего покупают лекарственные средства в аптеках. Однако 22% респондентов на вопрос о наиболее частом месте покупке ответили, что они приобретают медикаменты в аптечной сети, а еще для 6% место покупки не является предметом особых раздумий. Интересно, что женщины чаще, чем мужчины, покупают медикаменты в сетевых аптеках — лишь 11% опрошенных в ходе исследования мужчин назвали предприятия мелкой розницы в качестве наиболее частого места приобретения медикаментов. Среди женщин эта цифра была значительно выше — 28%. Картина выбора места покупки медикаментов среди различных возрастных категорий также несколько отличается. Так, лишь 13% людей старше 50 лет приобретают медикаменты в розничной аптечной сети. Доля населения других возрастных категорий, являющихся частыми посетителями аптечных киосков и пунктов, достигает 27%. В значительной степени выбор места покупки зависит от доходов населения. При уровне доходов на одного члена семьи менее 10 тыс. руб. в месяц лишь 11% москвичей отдают предпочтение покупке медикаментов в аптечной сети; при доходе свыше этой суммы уже 40% потенциальных покупателей выбирают сетевую розницу.

Причем едва ли есть основания полагать, что существуют видимые конкурентные преимущества аптечной сети традиционного формата перед классическими аптеками в плане финансовой устойчивости и более высокой рентабельности. Поэтому маловероятно, что сеть особенно потеснит отдельные самостоятельные аптеки. Скорее всего данные организационные конструкции будут уживаться друг с другом. И спустя определенное время на отечественном рынке в соответствии с мировыми тенденциями установится приблизительно равное соотношение этих аптечных форматов. Безусловно, качественный состав соперников при этом будет иным, поскольку в результате стабилизационной регуляции исчезнут те игроки рынка, которым угрожает гибель или поглощение исключительно в силу их нестойкости.

Судя по всему, доминирующими формами останутся все те же автономные аптеки, процветающие за счет эффективного управления и удачного месторасположения, а другая сторона, в свою очередь, будет представлена перспективными аптечными сетями из юридически самостоятельных розничных предприятий. Фактически такая структура представляет собой один

из немногих значимых способов повышения эффективности аптечного бизнеса со всеми вытекающими из этого конкурентными преимуществами. Еще одним жизнеспособным вариантом аптечной сети, по всей видимости, окажется консолидированная оптово-розничная структура с наличием централизованного (в той или иной степени) управления едиными товарно-финансовыми потоками, а также замкнутого цикла по доставке и реализации медикаментов в собственной рознице. Подобная мера — стратегически правильное решение, позволяющее дистрибьютору обезопасить свой бизнес и оставить за собой гарантированный рынок сбыта. Кроме того, оптимально выстроенная интегрированная структура способна эффективно максимизировать прибыль номинального владельца путем значительного сокращения издержек обращения и на оптовом, и на розничном этапах создания стоимости.

Но если у традиционной аптечной сети не самое устойчивое положение среди прочих игроков розничного рынка медикаментов и далеко не радужные экономические перспективы, то чем вызван сегодняшний передел аптечного рынка, т.е. методичная скупка разрозненного, но действующего сетевого бизнеса в других регионах? Едва ли деяния бизнесменов от фармацевтики пронизаны заботой о благополучии населения — медикаменты от укрупнения той или иной сети дешевле не становятся. Да и вновь построенных аптек не прибавляется, особенно в тех местах, где они действительно востребованы. Вряд ли это и профессиональная солидарность в виде стремления оказать посильную финансовую и управленческую помощь «прозябающим» коллегам по цеху. Если не принимать в расчет неадекватную амбициозность или самонадеянность отдельных игроков фармрынка, то, скорее всего, сложившаяся расстановка сил обусловлена следующими обстоятельствами.

1. Стратегия «снятия сливок».

Весомая часть оборота большинства частных аптечных сетей приходится на сопутствующие товары. То есть аптечная розница, до поры, отбирает клиентов у более серьезных игроков, еще по-настоящему не представленных в регионах. Но как только продуктовые ретейлеры и косметические фирмы там освоюются, они смогут без особых усилий вытеснить со своего рынка менее удачливых «чужаков»-аптекарей. Что, собственно, и наблюдается в крупных городах, а по всей вероятности, яв-



ляется одной из причин поспешного бегства ведущих розничных игроков на пока не охваченную конкурентами периферию.

2. «Накачка» активов.

Что используется для придания веса сомнительной, с точки зрения удачной перепродажи, собственности с целью безболезненного избавления от нее либо получения более высоких дисконтов от поставщиков или выгодных кредитов от заемщиков.

3. Обоснованные опасения оптовых структур за оптимальную реализацию своего товара (см. выше).

4. Банальное вытягивание денег.

Речь идет о неисклюшенном в фармбизнесе инвесторе, волею судеб оказавшемся номинальным владельцем «хищной» аптечной сети. То есть преследуются вполне очевидные коммерческие интересы топ-менеджеров розничной компании, представленных в качестве миноритарных владельцев акций или просто наемных работников. Как правило, в ход идут внешне убедительные аргументы следующего порядка: ранее убыточная деятельность сети была вызвана недостаточным выделением средств на расширение проекта и низкой лояльностью потребителей из-за приверженности к устаревшим технологиям работы на рынке, зато сейчас, особенно в новом сетевом формате при его экстенсивном развитии, мы наконец сумеем продемонстрировать все преимущества высокодоходного аптечного бизнеса.

5. Недобросовестная конкуренция.

Следует отметить, что естественная смерть несостоятельных участников аптечного бизнеса может затянуться. Многие формально убыточные сетевые структуры, которые уже давно должны были бы разориться, тем не менее, продолжают исправно осуществлять свою деятельность. Их торговая наценка, не окупающая высоких накладных расходов, не оставляет им никаких шансов удержаться на рынке. Чтобы выжить, традиционно ориентированным аптечным сетям приходится прибегать к разнообразным методам недобросовестной конкуренции. Удается им это с использованием следующих изысканных, но юридически безупречных приемов. Например, головной офис розничной сети закупает медикаменты, но оформляет их на родственную финансовую структуру, так называемую «черную» фирму, которая, сделав большую наценку, перепродает эти медикаменты обратно аптечной сети, оставляя у себя льви-

ную долю маржинальной разницы между закупочной и продажной ценой.

Естественно, чтобы скрытые доходы явно не бросались в глаза, сеть делает на полученные от «черной» фирмы товары свою стандартную торговую надбавку. Но при этом ей надо удержаться в диапазоне среднерыночных цен, иначе возникнут сложности с реализацией этих медикаментов. То есть розничная сеть не может применять данную схему с медикаментами, закупленными по оптовым рыночным расценкам. Получение реального маржинального дохода, скрытого с помощью «черной» фирмы, возможно лишь в случае приобретения дешевых товаров по ценам, гораздо ниже существующих на рынке. При этом совсем не обязательно прибегать к заведомо криминальным способам вроде получения фальсифицированной продукции. При тщательном маркетинговом отслеживании рыночной ситуации всегда найдутся демпингующие фармзаводы, оказавшиеся в тяжелой финансовой ситуации и вынужденные поэтому отпускать продукцию по сверхнизким ценам. Зачастую очень дешевые медикаменты можно приобрести в обмен на оплату многочисленных задолженностей фармпредприятия, выкупив их с дисконтом (большой скидкой) у его кредиторов, что очень существенно скажется на стоимости полученных таким путем товаров.

Еще один путь приобретения лекарственных средств по сверхнизким ценам, к которому охотно прибегают традиционные аптечные сети с целью формирования скрытой наценки — это покупка товаров с ограниченным сроком годности. Дело в том, что полную стоимость могут иметь только медикаменты, имеющие срок годности равный 80% от первоначального. Если прошла половина срока годности или больше, то и оптовая цена на данное лекарство опускается в том же соотношении, а его реализация, особенно если лекарство ходовое, особых затруднений не вызывает. То же относится и к медикаментам, по формальным признакам потерявшим свой товарный вид. При этом покупатель об этом может даже и не догадываться, поскольку это касается в основном транспортной упаковки. Но оптовик вынужден снижать цену на имеющуюся некондицию.

Помимо вышеперечисленных вариантов, существует еще и такой, как покупка у непрофильных компаний медикаментов, полученных по бартеру или за долги от продажи активов предприятия-банкрота. В этих случаях фирма, чтобы быстро



избавиться от ненужных ей товаров, соглашается на предоставление ощутимых скидок покупателю и в ряде случаев отдает медикаменты буквально за полцены.

6. Закономерное стечение благоприятных обстоятельств.

В плане соблюдения этических норм ведения бизнеса самым безобидным способом уменьшения себестоимости является покупка дешевых медикаментов у мелких нишевых дистрибьюторов, созданных при участии иностранных фармкомпаний. Дело в том, что для ограничения ценового монополизма среди ведущих национальных дистрибьюторов зарубежные производители прибегают к следующему маркетинговому приему. Небольшую часть своей продукции фактически по демпинговым ценам они предоставляют «карманным» оптовикам, а даже такая, по сути, формальная конкуренция, является адекватным сдерживающим фактором и эффективным регулятором ценообразования конкретной товарной позиции. Естественно, такие «подарки», особенно сразу от нескольких фармпроизводителей, способны на какое-то время положительным образом отразиться на рентабельности аптечной сети. Однако из-за лимита выделенной квоты на определенную номенклатуру товаров далеко не всем потенциальным клиентам удастся воспользоваться нюансами стратегической политики западных фармзаводов, но самым расторопным из них товар достанется на четверть дешевле. В итоге доходов от участия в подобном сомнительном бизнесе вполне хватает на жизнь убыточной аптечной сети.

Из всего вышеизложенного можно сделать следующие выводы. Если речь идет о создании одиночной аптеки, то наилучшим бизнес-решением окажется использование нишевой стратегии. Тем, кто хочет приобрести уже готовую аптеку, имеет смысл выбирать среди состоявшихся предприятий те, которые успешно проработали на рынке не менее трех лет. Перед покупкой следует оценить конкурентное окружение. Вполне вероятно, что эффективно действующую на данный момент времени аптеку выставляют на торги по конъюнктурной причине — из-за стремительного появления на «своей» территории новых аптечных операторов.

Аптечную же сеть в крупных городах выстраивать уже не так привлекательно, как это было раньше. Лучше присмотреться к регионам, где уровень конкуренции пока еще позволяет таким сетям быть рентабельными. Ко всему прочему успешный «аптечный куст» в провинции через несколько лет можно

будет выгодно продать крупной национальной аптечной сети, которая обязательно захочет закрепиться в данном регионе. Более того, если все же приходится выбирать между торговыми форматами, то на данном этапе при прочих равных условиях предпочтительнее выстраивать розничную сеть, нежели ограничиться созданием автономной аптеки. Понятно, что в плане коммерческой целесообразности речь идет не о грандиозных проектах, а о построении сети экономичных фармаркетов, т.е. об аптеках с открытой формой торговли и расширенным за счет парафармацевтической продукции (товаров для здоровья, косметики, пищевых добавок и т.д.) ассортиментом. В крупных городах подобная модель на сегодняшний день наиболее конкурентоспособна — во всяком случае у нее больше пространства для маневра. К примеру, если не пошел бизнес в одном месте, можно сосредоточиться на других точках сети и в итоге удержать совокупные продажи на оптимальном уровне. То есть, чем шире охват, тем больше шансов найти удачное место для эффективной реализации лекарственных средств. Поэтому в разделах книги, посвященных механизмам построения аптечного бизнеса и обретения им устойчивости на рынке, представляется целесообразным изложить данный материал исходя из представлений о критериях успешного функционирования и резервах конкурентоспособности аптечной сети.

МОТИВЫ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ

При выборе аптеки

Аптека, даже расположенная на самом удачном месте, не сможет получить ту прибыль, на которую она могла бы рассчитывать, обладая достоверной информацией об истинных потребностях своих клиентов. Одним из инструментов определения уровня удовлетворенности клиентов является их опрос. Несмотря на кажущуюся информативность данного метода, без правильной трактовки полученных результатов его практическая ценность минимальна. Спрашивая покупателя о значимости факторов, повлиявших на его решение о покупке или оградации его предпочтений в пользу какой-либо торговой марки или услуги, узнать, что действительно является для него



важным, невозможно по многим причинам. В большинстве случаев это будет не столько отражением истинного положения вещей, сколько иллюзией такого знания.

Каждый потребитель индивидуален и отличается от другого по многим параметрам — у всех свои приоритеты и критерии при выборе медикаментов в аптеке. Но с определенной долей условности некоторой схематизации покупатели все же поддаются. Например, разделение по полу и возрасту стало уже неизменным атрибутом маркетинговых исследований целой плеяды практически неразличимых между собой аналитических компаний, предлагающих однотипные услуги по изучению фармрынка (речь, разумеется, не идет о качественных исследованиях таких международных маркетинговых грандов, как GfK Group или IMS Health). Однако велика и погрешность. Люди склонны давать произвольные ответы, если они чего-то не знают, чтобы не прослыть невеждой. Либо они просто не вникают в суть вопросов, дабы побыстрее покончить с ненужным им разговором. Кроме того, на субъективное отношение к предмету накладывается настроение человека и его физическое состояние в данный момент. Значит, опираться на эмоционально окрашенные данные следует с большой осторожностью и уж точно не пытаться брать их за основу при принятии стратегических коммерческих решений.

Также респонденты могут давать ответы, которые, как они считают, хотят от них услышать, и поступают так, чтобы выставить себя в положительном свете. В частности, та же низкая цена на лекарства для многих категорий населения является решающим фактором, но в маркетинговых отчетах исследовательских компаний она может занимать последние места. Причина — люди не хотят показаться жадными и намеренно искажают свое мнение, даже если интервьюер общается с ними по телефону. Да и вообще, людям свойственно ощущать свою значимость и если не быть, то хотя бы казаться в глазах окружающих более успешным и счастливым. То есть в связи с повышенным уровнем наших притязаний на достоверность опросов всегда будут оказывать влияние действительные и объективные данные, полученные на основе проведенного розничного аудита.

Чтобы получить картину, максимально приближенную к реальности, следует учитывать хотя бы дополнительные параметры потребителей — ценностные ориентации, индивидуаль-

ное и семейное материальное положение, специфику стиля жизни, не говоря уже о представлении покупателей об эффективности приобретаемых фармпрепаратов и об их предназначении. В принципе розничной фармкомпания важно знать, чем действительно руководствуются потребители сначала при выборе аптеки, а потом и лекарственного препарата, приобретаемого в ней, ведь подобная информация в случае ее верной интерпретации и использования в последующих шагах по оптимизации бизнес-процессов, если и не обеспечивает, то фактически предоставляет конкурентные преимущества данной аптеке — ими останется только умело воспользоваться.

Основные факторы, которые принимают во внимание потенциальные посетители, делая выбор в пользу той или иной аптеки, — это, безусловно, ее удобное местоположение, широта ассортимента, низкие цены, качество обслуживания и общая комфортность от ее посещения и совершения покупок. На самом деле подобные расхожие представления, хотя и верны в целом, но не несут никакой качественной информации. Аптека на оживленной улице или в деловых кварталах города, вне всякого сомнения, обречена на благоприятные коммерческие перспективы в течение длительного времени. Но удачное размещение в спальном районе, не подкрепленное низкими ценами или должным ассортиментом, будет вынуждать местное население, особенно пенсионеров, искать более дальновидные конкурирующие аптеки. Хотя и большой ассортимент не всегда оправдан экономически — с его ростом в геометрической прогрессии увеличиваются издержки на поддержание товарных запасов, занимаемые площади, персонал и т.п. А вот небольшая аптека, но в людном месте, может быть вполне успешной при наличии минимально необходимого ассортимента, удовлетворяющего своих случайных клиентов.

Да и не вся целевая аудитория одинаково чувствительна к лекарственному изобилию — это особенно актуально для людей моложе 30 лет, хотя именно они не балуют аптеки своим посещением. Прочие возрастные группы ходят по аптекам гораздо регулярнее. Они же более требовательны к компетентности аптечных работников. При этом значительно чаще к их советам при выборе безрецептурных медикаментов (рецептурные медикаменты выписываются врачами по необходимым показаниям) прислушиваются люди в возрасте от 30 до 50 лет. Молодых же людей больше устраивают советы друзей и родственни-



ков. На покупку фармпрепаратов людьми старшей возрастной группы заметное влияние оказывает реклама (в СМИ, в виде листовок и прочей информации, вывешенная в поликлиниках и аптеках). Речь идет не столько о доверии к самой рекламе, сколько о ее конкретном информационном наполнении, будь это хоть аннотация к применению лекарственного средства. Хотя именно пожилые покупатели наиболее восприимчивы к рекомендациям первостольников (специалистов по отпуску медикаментов потребителям), когда дело касается замены одного препарата на другой, в том числе и рецептурного отпуска. В гендерном¹ аспекте, мужчины оказываются более доверчивыми и легче соглашаются следовать консультациям провизоров. Женщины менее подвержены информационному влиянию последних, но зато в большем количестве и гораздо чаще, чем мужская часть покупателей, посещают аптеки.

Не все так просто с хорошей узнаваемостью аптеки и ее имиджем. Теоретически эти критерии должны способствовать росту посещаемости и при прочих равных условиях увеличению объема продаж. В реальной жизни, в частности, в центральной части города покупатели заходят в первую, попавшуюся ему на пути, аптеку, благо их там много и все одинаково приличные. Если же известная благодаря своему раскрученному корпоративному бренду аптека открывается в не элитном спальном районе, то оттянуть на себя клиентов она сможет только более низкими по сравнению с близлежащими конкурентами ценами, более широким ассортиментом и безупречным сервисом. То есть само по себе ее присутствие на конкретной территории без осязаемых преимуществ перед остальными аптеками мотивом для обретения лояльности местных жителей не является. Достаточно востребованной услугой, причем для всей целевой аудитории аптек, является наличие справочной службы, лучше непосредственно в торговом зале, но можно телефонной или через Интернет. Тех, кто обращается за справками, больше всего интересуют безопасность и эффективность фармпрепаратов, а также правильные дозировки и время приема. Затем, по мере убывания, — стоимость ле-

¹ В специальной литературе биологические проявления пола принято обозначать словом «секс», а социальные — «гендер». Последний складывается из этнологического (поведенческого) фундамента, общего для всех приматов, и замысловатых культурных надстроек, появившихся в ходе исторического развития человека.

карств и уровень их известности в профессиональной среде. Меньше всего людей интересует, кто является производителем конкретной лекарственной продукции.

Понятно, что к дешевой аптеке у населения в целом всегда благосклонное отношение. Но и здесь существуют свои особенности. Аптека с доступными ценами в большей степени интересует покупателей с низкими доходами, к которым чаще относятся люди старшего возраста. Безусловно, низкие цены важны и для учащейся молодежи, но их эпизодические визиты в аптеку по причине еще крепкого здоровья не очень сильно отражаются на благосостоянии этой категории покупателей. К тому же им мало о чем говорит стоимость того или иного препарата — нет смысла рыскать по аптекам и искать дешевле, поскольку, скорее всего, медикамент вообще больше не понадобится, а если вдруг и будет нужен, то очень не скоро.

По большей части дешевая аптека окажется уместной в жилых кварталах. Во всяком случае, для нее это могло бы стать весьма желательным событием. Однако в реальной жизни все иначе. Аптекам в спальных районах не приходится рассчитывать на неимоверное число визитов случайных покупателей. К тому же, в пределах досягаемости расположено, как правило, еще несколько аптечных точек с аналогичным ассортиментом и ценами. В итоге ценовая конкуренция оборачивается уменьшением доходов, поскольку вслед за лидером цены автоматически снижаются и в близлежащих аптеках. Но рано или поздно — в зависимости от финансового потенциала владельцев демпинг становится разорительным для всех аптек, правда, до момента их закрытия в выигрыше остаются жители данного микрорайона. Поэтому оптимальным вариантом привлечения клиентов в аптеку спального района будет поддержание широкого ассортимента по среднерыночным умеренным ценам. Это следует осуществлять параллельно с формированием лояльности постоянных покупателей путем предоставления им дополнительного набора услуг, например, очень качественного информационного обслуживания (не формальные ответы о ценах на лекарства или их наличии в продаже, а найдя подходы ко всем категориям покупателей, в том числе наладив взаимовыгодное сотрудничество с врачами местных лечебно-профилактических учреждений).

Причем в центральных городских районах в условиях высокого людского потока аптека не будет испытывать затруднений



с покупателями, даже торгуя лекарствами по завышенным ценам. Какой-то части посетителей, испытывающих материальные затруднения, но волею судеб оказавшихся в дорогой аптеке делового квартала, придется вынужденно мириться с ее высокими ценами. Кто-то же в силу финансовой обеспеченности просто не будет обращать внимания на стоимость медикаментов. Более того, относительно небольшая, но богатая группа населения лояльна именно к элитным розничным форматам. Это преуспевающие или уже достигшие крепкого финансового положения люди, которым не нужно считать каждый рубль. Для подобной публики посещение престижного аптечного магазина — способ красиво потратить деньги и лишний раз напомнить самому себе о своей состоятельности.

Такие искушенные покупатели обращают внимание прежде всего на изысканность дизайна интерьера, индивидуальный подход к обслуживанию и наличие дорогой лекарственной и парафармацевтической продукции от ведущих производителей. И хотя те же товары они могут купить дешевле в менее статусных местах, эти покупатели готовы доплачивать за сервис, а, по сути, за положительные эмоции и впечатления, полученные в процессе выбора покупки. Кроме сравнительно узкого круга рафинированных клиентов элитная аптека может рассчитывать и на более широкую категорию обеспеченных покупателей, доходы которых еще не позволяют причислить их к «сильным мира сего». Данная группа потребителей ориентирована на престиж и стремится делать хотя бы часть своих покупок в дорогих магазинах, т.е. они готовы платить большие деньги за соответствие имиджу успешного человека.

При покупке фармпродукции

Проанализировав основные критерии идеальной аптеки, попробуем разобраться с идеальными лекарствами, т.е. теми, которые с большой долей вероятности будут востребованы всеми категориями покупателей. Обычно при выборе лекарственных средств руководствуются качеством препарата, под которым большинство потребителей подразумевает фармакотерапевтическую эффективность и безопасность, затем принимают во внимание стоимость лекарства и технологические удобства — расфасовку и дозировку, саму лекарственную форму, спо-

собы приема и хранения. В самом низу потребительских предпочтений значатся привлекательная упаковка, завод-производитель и страна происхождения.

На первый взгляд эти высказанные при многочисленных опросах мнения потребителей о приоритетных факторах, влияющих на выбор медикаментов, вполне логичны и достаточно очевидны. И тем не менее это скорее пожелания, чтобы лекарственные средства обладали перечисленными качествами или соответствовали указанным критериям. На самом деле, предпочтения лекарственным препаратам отдаются не только на основе данных доказательной медицины или найденного фармакоэкономического компромисса по соотношению финансовые ресурсы/потребности, но и благодаря направленной, а скорее агрессивной, рекламно-маркетинговой деятельности производителей и дистрибьюторов. Когда название лекарства становится хорошо известным или медикамент активно продвигается среди врачей (в случае рецептурных назначений), то частота, с которой его будут спрашивать в аптеке, увеличивается в несколько раз. Многие новые препараты именно таким образом выводятся на рынок — потребители, получив рецепт и необходимые рекомендации врача, приступают к поиску искомого лекарства в аптеках, которые в свою очередь уже смело заказывают их у поставщиков.

Безопасность медикаментов действительно является одним из важных факторов их выбора, причем самостоятельного, который практикуют более 2/3 населения. Это связано с увеличением частоты как ответственного, так и наоборот, безответственного самолечения. Из числа тех, кто руководствуется личным опытом, чуть менее половины покупателей обосновывают свое решение уверенностью в собственных знаниях, что отрадно. Однако около трети «смельчаков» занимаются самолечением, не располагая для этого достаточной квалификацией — им не хватает времени для посещения врача, а все необходимые консультации они получают в аптеке. Существует и еще одна группа потребителей, в основном старшего возраста, которые не желают переходить на лекарства нового поколения, и никакие доводы на них не действуют. Они продолжают лечить свои хронические недуги с помощью давно проверенных, но устаревших медикаментов, следуя известной поговорке «от добра добра не ищут».



Самое интересное, что из-за индивидуальных особенностей реагирования на медикамент проверить его эффективность и безопасность можно только на собственном опыте, так как для каждого из нас конечный лечебный результат может не соответствовать заявленным свойствам. Производители это понимают и, демонстрируя конкурентные преимущества своего лекарства, зачастую отталкиваются не столько от его реальных свойств, сколько от явных признаков качественного товара, как более понятных потребителю. К таковым относятся доступные для обозрения выгоды в виде второстепенных свойств медикамента — удобство формы, дозы, применения и т.д.

Именно поэтому для безрецептурных медикаментов, а в особенности для тех из них, которые представлены в аптеках с открытой формой торговли, внешний вид упаковки имеет принципиальное значение. О качестве подобного медикамента потребитель может судить лишь косвенно, по привлекательности упаковки, справедливо считая, что если завод не смог потратиться даже на приличный внешний вид своей продукции, значит, его производственные мощности тем более убогие. Зачастую так оно и есть — даже если подобная продукция и соответствует всем нормативам качества, все равно вряд ли по своей эффективности она может конкурировать с современными лекарствами. В этой связи практически не влияет на потребительский выбор известность завода-производителя, поскольку не добавляет медикаментам никакой ощущаемой ценности. За исключением, разве что, «байеровского» аспирина, правда, относимого уже к разряду легендарных брендов.

Но зато на страну происхождения медикамента обращают внимание гораздо чаще. Около трети покупателей больше доверяют зарубежным лекарствам, считая, что они эффективнее и обладают меньшей частотой побочных эффектов. Другая треть покупателей отдает предпочтение отечественной продукции в основном из-за доступной цены и самого наличия привычных лекарств, востребованных не одним поколением российских потребителей. Остальные покупатели не придают особого значения тому, какой медикамент, — отечественный или импортный, они используют его, правда, до тех пор, пока это не касается их потомства. При покупке детских жаропонижающих и болеутоляющих средств больше половины «безразличных» потребителей присоединяются к числу предпочитающих импортные лекарства, несмотря на их более высокую стоимость.

Считается, что взаимосвязь между ценой и спросом на фармрынке малоэластична, т.е. по причине высокой ценности для потребителя повышение цены на медикаменты не сказывается на объемах их продаж в натуральном выражении. Таковы общие закономерности. Но в действительности все несколько иначе и в зависимости от уровня доходов, типа лекарственных средств и их принадлежности к российской или зарубежной фарминдустрии ценовая эластичность спроса может варьировать в широких пределах. Для обеспеченных слоев населения цена не является лимитирующим фактором, главное — эффективность, удобство в применении и безопасность приобретаемого средства. Наличие более дешевых аналогов также не является для них побудительным мотивом к замене нужного им препарата. То есть для этой категории покупателей спрос действительно неэластичный.

Покупатели со средними доходами при выборе лекарства попытаются совместить в покупке доступную стоимость и эффективность. При высокой цене на импортные лекарства они будут переключаться на более дешевые российские аналоги. Для них характерен эластичный спрос на зарубежные лекарства и низкая чувствительность спроса к цене на отечественную продукцию. Малообеспеченное население на первое место ставит цену и поскольку импортные медикаменты им практически недоступны, то они смогут влиять только на ценовую эластичность российских лекарств.

Это подтверждается характерным соотношением продаж медикаментов в зависимости от ценового диапазона (данные мониторинга аптечного рынка Москвы от DSM Group). В частности, на медикаменты стоимостью от 100 до 500 руб. приходится 34% от всего объема продаж в денежном выражении. Это высокий показатель, причем большая часть этой суммы приходится на импортные лекарственные препараты. Но в натуральном выражении данная ценовая категория оказывается наиболее малочисленной — всего 5,9% от всего количества проданных упаковок. Обратная картина наблюдается в группе самых дешевых медикаментов — стоимостью менее 10 руб. за упаковку, куда попали отечественные лекарства, пользующиеся высоким спросом у малообеспеченных категорий населения. На это указывает больший физический объем их продаж — 57,45% от общего числа реализации в штуках, против скромных показа-



телей в стоимостном объеме продаж, где на их долю пришлось только 7,27%.

Следовательно, рост стоимости российских медикаментов, будет ограничен уровнем платежеспособности низкодходной части покупателей и до этого момента спрос на отечественные препараты будет неэластичным. Но дальнейшее увеличение цены будет приводить к постепенному отказу от покупок и соответственно к повышению эластичности спроса. Причем сильнее всех пострадает категория безрецептурных российских препаратов — их в силу меньшей необходимости малоимущие покупатели перестанут приобретать в первую очередь. Рецептурные препараты, скорее всего, такая участь не постигнет и спрос на них останется неэластичным, так как подобные жизненно необходимые медикаменты закупаются на средства госбюджета и подлежат бесплатному (льготному) отпуску в рамках исполнения федеральных социальных программ по лекарственному обеспечению населения. В итоге, обслуживая малоимущих клиентов, аптека выполняет важные и нужные социальные функции, поскольку данная группа покупателей — в основном пожилые люди — особенно нуждается в фармацевтических услугах. Особой прибыли это не приносит и, чтобы удержаться на плаву, рядовая среднестатистическая аптека должна быть ориентирована на платежеспособный средний класс, а ее коммерческие приоритеты целесообразно нацелить на более активное формирование спроса в пользу дорогих, но качественных современных медикаментов, в том числе и российского производства.

КАК ОТКРЫТЬ АПТЕКУ («ПОШАГОВАЯ ИНСТРУКЦИЯ» ДЛЯ НОВИЧКОВ)

Выбор бизнес-модели и формы торговли

Перед тем как приступить к непосредственному «открытию» аптеки, надо заранее решить, в рамках какой бизнес-модели она будет функционировать — как традиционная или премиальная; как фармаеткет или дискаунтер (аптека с узким ассортиментом, минимальным набором услуг и достаточно низкими ценами); как аптечный пункт или как киоск. От этого

будут зависеть как выбор помещения (по площади и местоположению), так и товарной номенклатуры. К примеру, в аптечном киоске разрешена реализация только безрецептурных медикаментов¹, но зато его можно разместить на любом бойком месте, раньше это можно было сделать хоть в вестибюле метро. К тому же не секрет, что достаточно большое количество киосков, может быть, явно и не открывалось для реализации настоящих боярышника, но спиртосодержащая продукция, тем не менее, составляет значительная часть их оборота. Кроме того, у полноценной и раскрученной аптеки, помимо широкого ассортимента лекарств и сопутствующих товаров, коммерческие перспективы более привлекательнее, да и стоит она будет на порядок больше, тогда как затраты на открытие этих двух розничных точек могут быть и практически сопоставимыми.

Отдав предпочтение приглянувшейся бизнес-модели, следует разобраться с формой торговли. Она может быть классической, т.е. закрытой, через прилавок, или открытой, когда аптека работает по принципу самообслуживания. Как правило, объемы продаж в аптеках с открытой формой торговли на 20—30% больше, чем при торговле через прилавок. Кроме того, при открытой выкладке в аптеке можно разместить больше товаров, и такая форма торговли удобнее для покупателей. На открытых стеллажах в торговом зале выставляются не только безрецептурные медикаменты, но и средства гигиены, лечебная косметика, сопутствующие товары. Прилавок, правда, все равно сохраняется — через него покупателям отпускают лекарства по рецептам. Выбор формы торговли зависит от трафика, т.е. от количества потребителей, проходящих ежедневно мимо аптеки. Если их от 10 000 до 15 000 человек, то можно открыть аптеку самообслуживания. При меньшей интенсивности людского потока лучше подходит торговля через прилавок.

Получается, что параметры трафика являются определяющими не только для выбора формы торговли. Под них подбирается и бизнес-модель. Ведь, какой смысл открывать фармаеткет там, где не будет состоятельных клиентов или в местах с низкой проходимостью — это «территория» дискаунтеров или традиционных аптечных пунктов. То есть, прежде

¹ Полностью со всеми самыми «свежими» нормативно-правовыми актами федерального уровня, регламентирующими порядок отпуска лекарственных средств аптечными организациями, можно ознакомиться в приложениях 1, 2 и 3.



чем выбирать форму торговли, нужно оценить количество потенциальных покупателей, выяснить, каков товарооборот соседей-конкурентов, какие лечебно-профилактические учреждения расположены поблизости, как с ними можно сотрудничать и с какими врачами стоит «подружиться», чтобы они направляли пациентов в вашу аптеку.

Подготовка и оснащение помещения согласно нормативным требованиям

Арендные отношения и соответствие аптечным стандартам

Оптимальный подбор помещения для аптеки является залогом последующего успешного бизнеса. Вне зависимости от формы торговли и местоположения аптеки помещение для нового бизнеса надо брать в долгосрочную аренду — в среднем на 5 лет. Защититься от роста арендных ставок можно, заключая договора с фиксированной ценой. Выкупать помещение в собственность по нынешним рыночным ценам экономически неоправданно, так как маловероятно, что арендные ставки за несколько лет увеличатся настолько, чтобы приобретение недвижимости окажется выгодным и целесообразным решением. Да и вряд ли сильно вырастет стоимость «плодородных» земель под аптеку — сейчас цена на квадратный метр в хорошем месте в Москве и так запредельная — порядка \$15 000. И потом, ведь всякое бывает, например, бизнес «не пошел». В этом случае выгодно продать оборудованные под аптеку площади, да и возместить затраты на ремонт скорее всего не удастся. Конкуренты или потенциальные покупатели готового аптечного бизнеса тоже не дураки, и мало кто захочет приобрести «убыточную» точку. А те, кто купит помещение, чтобы начать там другую коммерческую деятельность, специфической аптечной планировкой не воспользуются, они будут все менять под свои задачи.

Заметим также, что для аптек никаких специальных скидок арендных ставок никто не делает — все на общих основаниях. Поэтому найти что-либо подходящее по деньгам и чтобы место было престижное крайне сложно. К примеру, идеальным вариантом для аптеки является «горячее» место в торговом центре — и от конкурентов защищено, и в ремонте не нуждается (во всяком случае в капитальном), и поток платежеспособных

покупателей гарантирован. Разумеется, при наличии респектабельных якорных арендаторов из ближайшего окружения. А вот последние как раз и являются важным фактором «естественного отбора» или тем рыночным регулятором, который фактически и препятствует массовому заселению аптечными сетями элитных торговых центров. Арендные ставки, приемлемые для бутиков, ювелирных магазинов или, на худой конец, салонов связи, для большинства владельцев аптечного бизнеса недоступны. То есть, если они и располагаются в привлекательной с точки зрения трафика зоне, то им по карману только менее перспективные места в тех же сборных павильонах, пришедших на смену легендарным «ларькам» из 1990-х гг.

В любом случае помещение под аптеку должно удовлетворять всем нормативным требованиям. Как известно, помимо общих стандартов, регламентирующих деятельность розничной торговой точки, существует специальная отраслевая документация конкретно для аптечных помещений (полностью все нормативные требования для открытия аптеки изложены в **приложении 2**). Соответствовать всем этим законодательным актам — задача весьма непростая, но без их неукоснительного выполнения невозможно получить фармлицензию и начать бизнес. После того как подготовленное под аптеку помещение будет отвечать соответствующим правовым нормам, потребуются получить заключение пожарной службы и разрешение органов государственного санитарного надзора.

Пожарная безопасность

И хотя в пакет документов на лицензирование фармацевтической деятельности включено заключение Госпожнадзора, в котором указан срок действия — 6 месяцев, нормативно-правовых актов федерального уровня, регламентирующих вопросы выдачи заключений о соответствии помещений требованиям пожарной безопасности для целей лицензирования, не существует. Однако подобные вопросы регламентируются документами регионального уровня (кстати, следует помнить, что согласно п. 5 ст. 32 Федерального закона от 22.06.1998 № 86-ФЗ «О лекарственных средствах» решение об открытии нового аптечного учреждения принимается органом местного самоуправления — см. **приложение 1**).



Так, например, согласно п. 32 Инструкции о порядке подготовки и выдачи заключения ГПС о соблюдении на объектах соискателя лицензии (сертификата) требований пожарной безопасности, утвержденной приказом Управления государственной противопожарной службы ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 12.02.2002 № 49, заключение ГПС действительно в течение шести месяцев с момента его подписания. Причем в соответствии с положениями этого пункта Инструкции, если за указанный период времени соответствующая лицензия (сертификат) не была оформлена, необходимо повторить процедуру рассмотрения представленных соискателем документов и проверку его объектов. Если же за этот период времени (6 месяцев) соответствующая лицензия (сертификат) была оформлена, то заключение ГПС действует в течение срока действия лицензии (сертификата). Согласно указанной Инструкции при повторном получении (продлении) лицензии (сертификата) необходимо повторить процедуру рассмотрения документов, представленных соискателем лицензии (сертификата), и провести проверку его объектов с выдачей заключения ГПС.

Санитарный режим

Не все просто и с соблюдением санитарного режима в аптечных организациях. В частности, согласно п. 3.1 Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» ОСТ 91500.05.0007-2003, утвержденного приказом Минздрава России от 04.03.2003 № 80, все помещения аптечной организации должны быть функционально объединены в единый блок, изолированный от других организаций. При этом согласно п. 3.8 Стандарта любая аптечная организация должна быть оборудована собственной канализацией. Таким образом, формальным поводом для отказа в получении фармлицензии может послужить вполне обычная ситуация с отсутствием отдельных собственных туалетов на арендуемых площадях. Например, в том же магазине, где имеется всего лишь один санузел на всех арендаторов.

Еще одним санитарно-административным «барьером» на пути к аптечному бизнесу может явиться легкомысленное отношение к действующим стандартам по отделке и оснащению аптечных помещений. В частности, все материалы покрытия

помещений должны быть антистатическими и иметь гигиенические сертификаты (водостойкие краски, эмали или кафельные глазурованные плитки светлых тонов). Полы покрываются неглазурованными керамическими плитками или линолеумом с обязательной сваркой швов. Оборудование, используемое в аптеках, должно быть зарегистрировано в Минздраве России, разрешено к применению в установленном порядке и иметь сертификат соответствия (согласно *Инструкции по санитарному режиму аптечных организаций, утвержденной приказом Минздрава России от 21.10.1997 № 309*).

Подбор персонала в соответствии с правоустанавливающими нормами

Еще одним обязательным условием лицензирования является наличие штата провизоров и фармацевтов — людей с высшим или средним специальным образованием, соответственно. Кадры для аптек, особенно в настоящее время, — большая проблема, связанная с дефицитом подготовленных специалистов по причине «аптечного бума». Более того, согласно п. 8.2 Отраслевого стандарта и п. «Е» ст. 4 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 06.07.2006 № 416, в качестве лицензионного требования при осуществлении фармацевтической деятельности выступает наличие у руководителя высшего фармацевтического образования, стажа работы по специальности не менее трех лет и сертификата специалиста. К счастью, в аптечном бизнесе это требование распространяется только на руководителя, чья деятельность непосредственно связана «с приемом, хранением, отпуском, изготовлением и уничтожением лекарственных средств». То есть если руководитель, к примеру, аптечной сети, напрямую не «соприкасается» с лекарственными средствами, то быть провизором ему не обязательно.

Однако это не относится к индивидуальным предпринимателям, не имеющим высшего или среднего специального фармацевтического образования и сертификата специалиста, даже если штат у них укомплектован работниками с соответствующими дипломами. Так, согласно п. «Ж» ст. 4 вышеуказанного Положения (целиком приведено в *приложении 4*) на выдачу лицензий индивидуальным предпринимателям, не имеющим



фармацевтического образования, наложен прямой запрет. Понятно, что лицензии на фармацевтическую деятельность, выданные им на законном основании еще до вступления в силу данного Положения, сохраняются до окончания срока их действия. Но для продолжения своего аптечного бизнеса соискатели лицензии — индивидуальные предприниматели должны либо успеть получить фармацевтическое образование, либо стать юридическими лицами и соответствующим образом перерегистрировать свои фирмы. И хотя подобное требование, видимо, не совсем справедливо и скорее всего даже противоречит действующему законодательству, до тех пор, пока не оспорено Верховным Судом Российской Федерации, оно будет являться юридически законным основанием для отказа в получении лицензии.

Получение лицензии на фармацевтическую деятельность, и как отстаивать свои права

Рано или поздно, но наступает тот долгожданный момент, когда ваша аптека фактически уже создана. Но без юридического закрепления, т.е. без лицензии, начать работу она не сможет. Остается последний, завершающий этап изнурительного марафона, который длится еще 45 дней. Это срок принятия лицензирующим органом решения о предоставлении (или об отказе в предоставлении) лицензии. Лицензирующий орган — Росздравнадзор. Полностью содержание документа, регламентирующего весь процесс лицензирования, изложен в *приложении 4*. Кстати, не следует думать, что с трудом полученная лицензия гарантирует вам спокойную жизнь в дальнейшем. В частности, согласно п. 5 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности любое нарушение аптечными учреждениями установленных законодательством требований автоматически является грубым и влечет за собой приостановление действия лицензии. И это при том, что перечень грубых нарушений носит весьма размытый характер, т.е. его буквальное толкование может быть использовано для финансового давления на предпринимателя.

Поэтому очень важно не терять самообладания при проведении проверок контролирующими органами. С этой целью и чтобы обезопасить себя от возможных противоправных дей-

ствий со стороны лиц, представляющихся сотрудниками правоохранительных или контролирующих органов, следует соблюдать следующий порядок действий:

- попросите предъявить служебное удостоверение проверяющего и документы, на основании которых он проводит проверку (постановление, ордер, распоряжение, поручение и т.п.);

- перепишите данные удостоверения: ФИО, дату выдачи, номер, кем выдано, срок действия, а также выясните номера служебных телефонов и адрес организации, откуда прибыл проверяющий;

- сделайте ксерокопию документа, на основании которого проводится проверка, или перепишите фамилию лица, издавшего этот документ, номер документа и его дату;

- полученные данные внесите в журнал регистрации посещений;

- вежливо сообщите проверяющему, что в соответствии с внутренними корпоративными правилами организации вы можете давать пояснения и разрешать производить действия внутри помещения только в присутствии уполномоченного представителя офиса или своего непосредственного руководителя;

- доложите об этом руководителю или его уполномоченному представителю по телефону, подробно сообщив все данные, которые вы получили из документа на проведение проверки;

- до момента прибытия в аптеку представителя фирмы позвоните по служебному номеру проверяющего и уточните, действительно ли данный гражданин является сотрудником этой организации и ему поручено проведение проверки;

- будьте корректны и вежливы, сохраняйте самообладание, не оказывайте сопротивления, но на требования предъявить какие-либо еще документы, кроме копии лицензии и разрешения на право торговли, отвечайте, что вы не имеете право что-либо еще предъявлять в отсутствие своего руководителя или что подлинные документы находятся по юридическому адресу, который указан в копии лицензии;

- на предложение открыть сейф отвечайте, что вы откроете его только в присутствии руководителя;

- контролируйте передвижение по помещениям аптеки представителей контролирующих органов, не оставляйте их ни на минуту одних. Если представителей несколько человек, то каждому из них для сопровождения выделите своего работника;



— на вопросы, касающиеся финансовой деятельности фирмы, отвечайте, что они находятся вне вашей компетенции и их следует задать руководителю, а оплату труда на фирме обсуждать не принято;

— если действия контролирующих органов похожи на обыск, вежливо попросите предъявить ордер на обыск, а также скажите, что необходимо присутствие понятых и составление протокола. Не подписывайте протокол в отсутствие руководителя фирмы;

— не отказывайтесь от предложения выступить в качестве свидетеля, но не подписывайте никаких документов в отсутствие руководителя;

— по результатам проверки должен быть оформлен акт. Внимательно ознакомьтесь с ним и при наличии несоответствий между тем, что проверялось, что было обнаружено и что записано в акте, обязательно укажите это в качестве своих замечаний в конце акта. Один экземпляр акта остается в аптеке;

— не делайте никаких попыток и не принимайте предложений договориться с проверяющими путем обещания «все уладить», а в случае угроз любого характера, сообщите о них по телефону 02. Затем прекратите с указанным лицом какие-либо переговоры. И помните, что вы не обязаны свидетельствовать против самого себя и интересов фирмы, тем более что, неосторожно разгласив конфиденциальную коммерческую информацию, можно оказаться между «молотом и наковальней».

ТЕХНОЛОГИЯ АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА

ПОСТРОЕНИЕ РОЗНИЧНОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОМПАНИИ

Рациональная сбытовая стратегия как залог успешной деятельности любой розничной фармацевтической структуры, во многом зависит от эффективно выстроенной технологии аптечных продаж и их грамотного маркетингового обеспечения. Это можно наглядно продемонстрировать на примере конечного товаропроводящего звена — торговой деятельности аптечной сети, положив в основу представления о нормах ее оптимального функционирования. В принципе успешная деятельность розничной сбытовой структуры при прочих равных условиях зависит от опыта работы, знания специфики рынка и умения выстраивать технологию оказания услуг потребителям. Кроме того, необходимо неукоснительно придерживаться технологии розничных продаж, без чего успешно функционирующую аптечную сеть не построить. Однако самое главное — это сформировать в соответствии с общей идеологией компании профессиональную управленческую команду, поскольку никакая, даже самая совершенная, технология не спасет ситуацию при неправильно подобранном кадровом составе.

Общая методика руководства сетью должна быть по возможности следующей: стратегию и ключевые вопросы (ценовую, финансовую и закупочную политику) определяет центральный офис, а вся оперативная работа по управлению — прерогатива руководителей аптек, входящих в состав розничной сети. Успешное развитие — это также и непревышение



строго определенного порога необходимых издержек, включая налоги, коммунальные платежи и т.п.

Подобного подхода к развитию сбытовой сети, в той или иной мере придерживаются все динамично развивающиеся отечественные розничные компании, предоставляя тем самым потребителю практически одинаковые услуги по схожим ценам. Поэтому, чтобы вырваться вперед или хотя бы удержать ранее завоеванные позиции, среди аптечных сетей будет все больше возрастать роль неценовой конкуренции. К ней прежде всего относятся постоянство ассортимента, уровень сервиса, общая комфортность работы аптеки с клиентами и поставщиками, имиджевая реклама, PR-мероприятия (связи с общественностью) и лоббирование (наличие административного ресурса). Следовательно, от грамотно выстроенной сбытовой структуры и последующего эффективного и рационального управления сетью аптек будет во многом зависеть устойчивое развитие розничной фармацевтической компании.

Итак, сеть создается для оказания услуг своим клиентам, т.е. для обеспечения их в нужное время нужным товаром по приемлемым ценам, которые необходимо соотносить с реальными финансовыми возможностями. Для реализации задачи по обслуживанию клиентов должна быть построена эффективная структура сбыта. Прежде всего розничной фармацевтической фирме необходимо установить привлекательность сбытовой территории по таким критериям, как платежеспособность местного населения, его плотность и развитие инфраструктуры. Гораздо менее значимыми факторами на данном этапе будут такие территориальные показатели, как уровень заболеваемости или частота конкурирующих аптечных учреждений. После выяснения существующей ситуации и получения информации о потенциальных клиентах с разбивкой их по категориям приступают к выстраиванию основных функциональных элементов сбытовой структуры.

Речь идет в первую очередь о товарных запасах и *принципах ассортиментного планирования*. Другими словами, основное условие оптимальной работы сети — наличие необходимого ассортимента медикаментов в нужном количестве. Теоретически фирма должна удовлетворять все потребности своих аптек.

Однако издержки, возникающие при увеличении товарного запаса, растут в геометрической прогрессии в зависимости от

того, сколько процентов отказов в ассортименте фирма считает допустимым. При большом количестве отказов клиент уходит к конкурентам. Но следует иметь в виду, что, как правило, 80% оборота любой российской аптеки приходится на бестселлеры — 20% товарной номенклатуры, составляющей приблизительно 400—500 позиций, т.е. обязательно надо иметь эти нужные клиенту медикаменты. В этой связи процедура ассортиментного планирования должна предусматривать стратегические приоритеты по устойчивому поддержанию всего спектра бестселлеров, поскольку это ключевой фактор финансового благополучия розничной компании. Товарные запасы остальных медикаментов, должны быть минимальными, а с плохо продаваемой категорией препаратов целесообразнее работать под конкретный заказ клиента. Подобная дополнительная услуга не останется незамеченной потребителем, что в итоге скажется и на благополучии аптечного учреждения.

В определенной степени избежать конфликта интересов позволяет правильное прогнозирование будущих продаж с учетом праздников, эпидемий, сезонных факторов, рекламы, задержек в поставках, продаж конкурентов, административных действий властей, и самое главное с учетом средней скорости реализации препаратов. Для часто покупаемых медикаментов это среднее число упаковок проданных за день в течение определенного времени, например полугодия. Если число покупок достаточно велико, то эта оценка справедлива. Для редко и нерегулярно продаваемых препаратов ориентироваться следует на их общую продажу за месяц. Таким образом, среднемесячная скорость продаж препаратов является прогностическим критерием для заказа поставщикам оптимального количества медикаментов, как без сверхнормативных запасов, так и без дефицита по конкретным позициям.

► ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

Для облегчения управления деятельностью аптечной сети и ее анализа необходимо создание единого информационного пространства, что учитывало бы интересы как центрального офиса, так и каждой розничной точки. Технически это заключается в обеспечении системы обратной связи, позволяющей фирме обмениваться всей необходимой оперативной информацией с каждой из своих аптек. Это позволяет избежать множества ошибок, поскольку анализ деятельности, который ведется в режиме реального времени, выявляет воз-



можные нежелательные эффекты еще до того как они приобретут необратимый характер и станут видны в итоговых месячных результатах.

В частности, примером практического использования возможностей единого информационного пространства является оптимизация процессов управления товарными запасами аптечной сети. Причем даже не на уровне службы поставок с уже отработанными технологиями прогнозирования будущих продаж, а скорее для выстраивания рациональной структуры запасов в отдельных аптеках розничной сети. Этих запасов должно быть ровно столько, сколько нужно, чтобы достичь конкурентных преимуществ по наличию медикаментов на складе и при этом не допустить затоваривания.

Для соблюдения этого баланса более чем уместно воспользоваться потенциалом единого информационного пространства, суть которого в создании информационной системы, позволяющей головному офису получать данные материального учета по каждой аптеке с обязательным сливанием этих потоков информации в единое целое. При этом для любой розничной точки становятся доступными предназначенные для нее оперативные материалы. При наличии таких информационных коммуникаций, связывающих головной офис с каждой из аптек, эффективное предупреждение нежелательных явлений становится вполне заурядным событием, поскольку анализ деятельности ведется почти в режиме реального времени. Благодаря этому появляется возможность для своевременного отслеживания неправильной структуры товарного запаса или оперативной корректировки неадекватных заказов, что позволяет избежать возникновения более серьезных и трудноустраняемых осложнений. Реально это достигается с помощью аналитического отчета, сформированного по показателям товарных запасов и структуры заказанных медикаментов.

Какие же выгоды сулит этот информационный продукт?

Во-первых, с его помощью можно избежать сверхнормативных запасов и попытаться так оптимизировать заказ, чтобы товаров хватило до следующей поставки, т.е. можно правильно прогнозировать будущие продажи, исходя из того, что существующий объем продаж сохранится и в последующем, а при необходимости он дополняется коэффициентами роста оборота фирмы. При этом необходимо принимать в расчет эффект событий, которые должны произойти, и корректировать заказы с учетом, например, сезонных факторов, тенденций роста или падений спроса, рекламных кампаний, величины товарного запаса на момент заказа, продаж конкурентов и других подобных событий. К ним, прежде всего, относится учет средней скорости продаж препаратов с разной величиной стабильных и нестабильных продаж.

Во-вторых, на основе данных о реальной скорости продаж из ассортимента аптечного учреждения можно выделить по мень-

шей мере четыре группы препаратов, различающихся по уровню сбыта:

А — быстро продаваемые препараты со стабильным (но может быть и сезонным сбытом),

В — препараты стабильно среднего и малого спроса;

С — препараты нестабильного сбыта (включая медикаменты, стабильность которых неизвестна по причине нерегулярности поставок);

Д — препараты скорость продажи которых довольно высока, но отнести к группе А или В их нельзя по причине нерегулярности поставок (может быть за все время анализа только одна поставка).

В итоге аптека формирует таблицу, где против каждого медикамента содержится полная история его продаж за определенный период (*принято—продано* за каждый месяц), *остаток* на конец месяца, *остаток в днях торговли* (это отношение остатка на складе к среднему количеству продаж за месяц). А принадлежность медикамента к одной из групп будет соответствовать определенному количеству упаковок, на которое можно ориентироваться при заказе препарата. Для группы **А** — это среднее число проданных в течение дня упаковок, за период времени от нескольких месяцев до полугода, т.е. при анализе учтено, что это быстропродаваемый препарат и заказывать надо не меньше этого количества (больше тоже не надо или должно быть веское обоснование завышенного заказа). Если аптека заказывает меньше того количества, которое фигурирует в группе **А**, то головной офис вправе скорректировать заказ до надлежащей величины. Для групп **В**, **С** и **Д** ориентироваться следует на среднюю величину в штуках, равную отношению суммарных продаж по месяцам к сумме месяцев, когда препарат продавался. Если достоверная информация о сбыте препаратов из группы **С** или **Д** отсутствует, то при их заказе следует ориентироваться на заключения экспертов. Однако к препаратам группы **Д** из-за высокой скорости их продаж надо относиться с особым вниманием и по возможности не пренебрегать проведением розничного аудита по данной группе медикаментов.

Что касается максимально точного прогнозирования спроса на сезонную фармацевтическую продукцию (летний и зимний аптечный ассортимент), в принципе он сопоставим с потреблением прошлого периода, т.е. с реализацией годичной давности, но приведенной к реалиям текущих продаж с помощью заданного тренда, поскольку за данный период объем продаж мог увеличиться или уменьшиться. Обычно тренд рассчитывают, сравнивая общее потребление конкретного товара за три предыдущих месяца до искомой прогнозируемой даты с общим потреблением за такие же три месяца в прошлом году. Полученный процент прибавляется к средневзвешенному показателю реализации за рабочий день в натуральном выражении.



Теперь несколько слов о ценовом и неценовом соперничестве. Конкуренты являются важнейшим внешним фактором, влияющим на деятельность всей аптечной сети в целом. У фирмы должно быть понимание: если не удовлетворять нужды потребителей так же эффективно, как это делают конкуренты, то сеть долго не продержится. Во многих случаях не потребители, а конкуренты определяют, какого рода товар можно продать и какую цену запросить. Причем потребители — не единственный объект соперничества розничных компаний. Последние ведут борьбу за кадровые ресурсы и административную поддержку. От позиции конкурентов могут зависеть такие факторы, как оплата труда и условия работы.

Не менее важным условием оптимальной работы являются ценовые показатели конкуренции — стоимость медикаментов и влияющие на нее факторы (инфляция, размер банковского процента, прямые потери и т.п.). При учете этих показателей розничная фармацевтическая компания прежде всего выводит для себя кривую спроса, указывающую на вероятные количества товаров, которые удастся продать на рынке в течение конкретного отрезка времени по ценам разного уровня. Чем неэластичнее, т.е. устойчивее, спрос, тем выше может быть цена, назначаемая аптечной сетью. Затем рассчитывается, как меняется сумма издержек при различных уровнях объемов продаж. Спрос, как правило, определяет максимальную цену, которую фармкомпания может запросить за свой товар. Ну а минимальная цена определяется ее издержками. Как правило, розничная сеть стремится назначить на товар такую цену, чтобы она полностью покрывала все издержки по его закупке, распределению и сбыту, включая «справедливую норму прибыли» за приложенные усилия и риск. Для оптимизации налогообложения, часть маржинального дохода компании может быть отнесена на издержки обращения.

Далее аптечная сеть изучает цены конкурентов для использования их в качестве основы при ценовом позиционировании собственного товара (т.е. в качестве отправной точки для нужд своего ценообразования). В итоге, зная график спроса, расчетную сумму издержек и цены конкурентов, аптека готова к выбору цены на собственные товарф (дополнительные материалы на эту тему изложены в разделе «Эффективное управление аптечными продажами»).

В принципе цена должна находиться в промежутке между слишком низкой, не покрывающей валовых издержек, и слишком высокой, ограничивающей сбыт товаров клиентам. Хотя в зависимости от стратегических приоритетов (обеспечение жизнеспособности, максимизация текущей прибыли или завоевание лидерства по показателям доли рынка) аптека, а точнее, головной офис розничной сети решает данную проблему, выбирая для себя один из следующих методов ценообразования:

1) средние издержки плюс прибыль (начисление определенной наценки на себестоимость товара). Подобная методика не позволяет оперативно учитывать особенности текущего спроса и конкуренции. Однако применительно к аптечным сетям подавляющего числа розничных фармкомпаний на данный момент она является наиболее привлекательной. Во-первых, всегда больше известно о собственных издержках, нежели о специфике спроса, особенно в разных территориальных округах. Во-вторых, нет необходимости при наличии матрицы наценок их часто корректировать, что уже упрощает саму проблему. В-третьих, при «средних» по рынку издержках фармацевтическая компания не «отстанет» от цен конкурентов;

2) анализ безубыточности и обеспечение целевой прибыли (т.е. аптечная фирма устанавливает такую цену, которая позволяет ей покрыть валовые издержки поступлениями от продаж и получить желаемый объем прибыли). Подобная схема сколь эффективна, столь и дорогостояща, а поэтому в основном может применяться самыми крупными сетевыми аптечными структурами;

3) исходя из ощущаемой значимости товара или от его ценового позиционирования на рынке (основным фактором ценообразования здесь считаются не издержки розничной фармкомпаний, а покупательское восприятие или стоимостное предпочтение). Применительно к аптечной сети эту методику можно брать на вооружение при наличии розничных точек в первоклассных отелях, фитнес- и гольф-клубах, дорогих магазинах и бутиках и в прочих элитных местах досуга и шоппинга, где оставляет деньги обеспеченная и/или гламурная публика. Иными словами, сама атмосфера подобных заведений сообщает товару дополнительную ценность.

В принципе имеет смысл ориентироваться на все вышеприведенные методики. Это позволит сузить диапазон выбора, в рамках которого и будет определена окончательная цена товара



с учетом ее наиболее полного психологического восприятия и с обязательной проверкой на степень соответствия финансовой политике фирмы, а также с пониманием того, насколько она будет адекватно воспринята собственным торговым персоналом (как может повлиять на их зарплату — процент от оборота), конкурентами, властями и т.п.

Для полноценного функционирования всех технологических элементов сбытовой сети особое внимание должно быть уделено комплексу маркетинговой поддержки, без которой значимое увеличение товарооборота было бы трудно реализуемой задачей с несоизмеримыми издержками по многим параметрам.

Роль маркетинга в стратегическом развитии и оперативном управлении деятельностью аптечной сети заключается в предоставлении информационно-аналитических материалов, как общего, так и специального характера.

Общие задачи службы маркетинга розничной компании:

- 1) обеспечение центрального офиса достоверной и оперативной информацией:
 - о потребностях каждой конкретной аптеки;
 - касающейся ценового и ассортиментного сравнения с конкурентами при наших наценках и входных ценах поставщика;
 - о дефектуре (неудовлетворенном спросе населения, т.е. отсутствии конкретного медикамента в продаже);
 - об особенностях спроса, местных нравах властей;
 - о финансово-экономическом положении и социальном составе клиентов аптеки в данном территориальном округе;
- 2) рекламная политика заводов-производителей (сроки и длительность рекламной кампании по каждому препарату);
- 3) анализ существующего ассортимента и варианты его расширения;
- 4) экономический анализ поставок; скорость продаж, товарные остатки в днях торговли; структура и прогнозирование товарного запаса;
- 5) сравнительный сбыт препаратов (анализ рейтинговых таблиц, включая падение и рост рейтингов по сезонам, в зависимости от рекламы либо от форс-мажора);
- 6) факторы, влияющие на сбыт (интервью с аптеками и с причастными к этим событиям лицами и т.п.), и мнение властей по этому поводу.

Специальные маркетинговые задачи:

1) анализ предложений поставщиков:

а) анализ прайс-листов и условий заводов-производителей и (или) дистрибьюторов для сравнительной оценки с аналогичными препаратами и условиями поставок других поставщиков; анализ отпускных цен конкурентов (вычисление и анализ возможных скидок);

б) мнение о препаратах в торгующих подразделениях и дополнительно — количество аптек конкретного территориального округа (в %), где есть данные препараты и цены аптек на них (т.е. оценка уровня продаваемости и известности медикамента);

2) анализ конкурентов по критериям ассортимент—сервис—цены—реклама—положение в обществе—вложения:

— выделение поставщиков, с которыми фирма не работает, но работают ее конкуренты, анализ возможных продаж их препаратов с обязательной консультацией в «наших» и «чужих» аптеках;

— анализ: конкурентов, сотрудничающих с поставщиками фирмы; препаратов, не поступающих на фирму от ее поставщиков, но поступающих конкурентам; выявление скидок, представленных поставщиками фирмы конкурентам;

— сроки доставки заказанного аптеками товара;

— анализ ценовой политики (с рекомендациями для руководства);

— реклама (газеты, справочники, выставки);

— положение в обществе (участие в ассоциациях, издание газет и т.п.);

— вложения (инвестиции в аптеки, строительство складов и т.д.);

3) анализ работы сети в свете ее положения на рынке:

а) оценка и рекомендации по:

— ассортименту (в плане его оптимизации и рационального расширения);

— ценам (вписывается ли фирма в рынок с условием поддержания необходимого для нее уровня маржи);

— сервису (в том числе в плане своевременности доставки товара);

— работе с клиентами («искусство аптечных продаж»);

— виду документов (фармацевтический порядок и т.п.);

— рекламе (в том числе корпоративной), PR и имиджу фирмы (для поставщиков, медицинской общественности, кли-



ентов, властей, потенциальных инвесторов и собственных работников);

— виду офиса, производственных помещений и т.п.;

4) анализ причин плохой продаваемости препаратов:

а) неадекватная нынешнему моменту политика закупок;

б) недальновидность при управлении запасами, расширении и(или) оптимизации ассортимента;

в) несовершенное прогнозирование товарного запаса (отсутствие рейтинговых таблиц и прочие технические просчеты в планировании);

г) сверхнормативные запасы в результате форс-мажора либо непродуманных действий руководителей аптек (отказ от заказанного под них товара или его возврат).

По сути, все вышеперечисленные маркетинговые мероприятия можно отнести к одному из ведущих направлений современного консалтинга, известного как бенчмаркинг. Сам термин произошел от английского слова benchmark (начало отсчета, зарубка), обозначающего некий эталон, т.е. сравнение эффективности какого-то объекта, системы и т.п. с неким установленным, принятым значением. А применительно к контексту аптечной маркетинговой среды данный термин подразумевает сравнительный анализ работы своего бизнеса с передовым опытом конкурирующих компаний, а по мере необходимости и с прочими успешными фирмами, даже работающими в других областях. Другими словами, бенчмаркинг представляет собой систематическую деятельность, направленную на изучение лучших технологий, производственных процессов и методов организации производства и сбыта продукции. Поэтому целью бенчмаркинга является завоевание преимуществ в конкурентной борьбе, которые достигаются путем воспроизведения наиболее удачных технологий управления либо совершенствования собственных методов, но взяв за основу примеры наиболее подходящих для конкретного случая методов ведения бизнеса.

Причины сегодняшней популярности бенчмаркинга состоят в том, что он помогает относительно быстро и с меньшими затратами совершенствовать бизнес-процессы. Бенчмаркинг также позволяет понять, как работают передовые компании, и добиться таких же, а возможно, более высоких, результатов. Кроме того, к применению бенчмаркинга в практике управления компаниями подталкивает сама эпоха глобальной конкуренции — компании осознают необходимость всестороннего

детального изучения и последующего использования лучших достижений конкурентов в целях собственного выживания. На худой конец, речь может идти хотя бы об адаптации мировых достижений в области производственных и бизнес-технологий применительно к своей сфере деятельности.

Технологические стандарты бенчмаркинга включают в себя выполнение ряда следующих процедур:

— определение факторов и переменных, которые будут анализироваться. Подобный отраслевой анализ — первая ступень в разработке правильной стратегии. Он включает в себя изучение степени и характера конкуренции, моделей поведения клиентов и их покупательной способности, моделей поведения поставщиков, барьеров входа в отрасль, угроз замены продуктов и услуг и др. Отраслевой анализ дает материал для расчета потенциала прибыли в среднем по отрасли и помогает выявить причины превосходства некоторых компаний над другими. Начиная отраслевой анализ, необходимо ответить на вопросы: насколько прибыльной является отрасль сейчас; каковы ее перспективы в ближайшем будущем, каковы ключевые факторы успеха. Для этого рынок сегментируется и ранжируется, а внимание фокусируется на наиболее прибыльных или важных секторах, характеристиках и т.п. с целью максимального приближения к выбранному стандарту, а нередко, чтобы и превзойти его;

— отбор лидеров отрасли и вне ее в разрезе сравнительной оценки «лучших в классе» конкурентов по отношению к ключевым факторам успеха в сегменте рынка, а также за его пределами (перенос опыта из других бизнес-направлений);

— сбор и анализ показателей лидеров по выбранным факторам. В самом общем виде оценку конкурентных позиций компании проводят по таким параметрам, как:

- масштабы и диверсификация деятельности, технология, качество, себестоимость и полные затраты на производство и реализацию продукции/услуг, доступ к потребляемому сырью, материалам и комплектующим;
- эффективность маркетинговой и сбытовой деятельности, уровень информационных и управленческих технологий, имидж/репутация фирмы, взаимоотношения с федеральными и региональными властями;
- ценовая и кредитная политика, доступ на финансовые рынки, определение и ранжирование операционных факторов риска, существенных для данного предприятия;



- диагностика корпоративной структуры: анализ нормативно закреплённых и фактических взаимоотношений с материнскими, дочерними и аффилированными компаниями, организация финансовых потоков, реализация функций планирования и контроля на уровне группы (дочерние предприятия, филиалы, подразделения), соответствие действующей системы взаимоотношений законодательству, организация консолидированного учета;

— сравнение показателей лидеров с собственными параметрами (для определения разрывов и понимания того, как лучшим игрокам в классе удастся оторваться от аутсайдеров, т.е. использование полученных данных как основы для определения целей и выработки стратегии развития компании). Здесь помимо общепринятых методов исследования необходимо уделить внимание грамотному анализу конкуренции. Прежде всего надо учитывать финансовые возможности конкурентов и соотношения их приоритетов в области вашего с ними бизнеса.

Например, снижение цены, имеющее целью увеличить долю присутствия на рынке, будет эффективным оружием в борьбе с финансово слабым конкурентом, но та же самая стратегия потерпит фиаско, если конкурент финансово стабилен, а вы придерживаетесь схожих приоритетных направлений. Ваш конкурент также снизит цены, чтобы ваша компания не увеличила свою долю на рынке, и, в конце концов, вы оба проиграете. Важно понять, как конкурент распределяет свои ресурсы. Иными словами, с чем он приходит на рынок (продукты, цены, система продаж и доставки, маркетинговые усилия, система обслуживания клиентов), а также уровень его затрат. Имеет смысл отметить еще один немаловажный фактор — усилия конкурента в области исследований и разработок, которые способны изменить себестоимость его продукции и затраты на маркетинг через определенный промежуток времени;

— разработка программ действий для ликвидации этих разрывов. Фактически речь идет об использовании альтернативного метода планирования — не от достигнутого, а рассчитанного по показателям конкурентов. То есть для приведения в соответствие коммерческих функций компании на рынке и эффективных управленческих технологий и стратегий поведения конкурентов в целом. При этом подобное планирование может происходить не только на стратегическом, но и на тактическом, более детальном, уровне. В последнем случае бенч-

маркинг будет направлен на то, чтобы различные функциональные области деятельности фирмы (себестоимость производства, эффективность продаж, исследования и разработки и т.п.) были достаточны для выстраивания конкурентного преимущества.

Иными словами, разобравшись с наиболее прибыльными сегментами рынка и оценив свои конкурентные преимущества, необходимо выбрать объект для «подражания». Для достижения наиболее эффективного результата в бенчмаркинге специалисты рекомендуют не только найти такие предприятия и накапливать информацию об их деятельности, прогрессивных управленческих решениях, но и по возможности установить с ними контакты. После того как информация собрана и классифицирована, оценивается степень достижения цели и факторы, определяющие результат. По сути, это будет ответом на вопрос, как можно обойти конкурентов и добиться, чтобы изменяемые процессы достигли наивысшей эффективности;

— внедрение и мониторинг. Практика показывает, что грамотное использование опыта конкурентов и успешных компаний позволяет сократить затраты, повысить прибыль и оптимизировать выбор стратегии деятельности вашей организации.

Таким образом, бенчмаркинг — это искусство выявлять то, что другие фирмы делают лучше, а также изучение методов их работы. То есть в поисках успешного опыта компании в первую очередь обращают внимание на конкурентов — если они у вас отбирают долю рынка, значит, у них наверняка что-то работает лучше. Однако доскональное изучение конкурентов — чрезвычайно сложная задача. Например, вы узнали, что конкурент получил существенный приток клиентов. Но что именно привело его к успеху — удачная рекламная кампания, новая программа мотивации сотрудников, удобное расположение офиса или что-то еще? Безусловно, теоретически возможен открытый и добровольный обмен информацией между конкурентами (например, в рамках профессиональных объединений и ассоциаций), но на практике это случается редко.

Поэтому в изучении конкурентов основную роль играют маркетингологи-аналитики, которые анализируют прайс-листы, спецпредложения конкурентов и т. п. Многие компании опрашивают потребителей, выясняя их мнение о товарах и услугах конкурентов, их сильных и слабых сторонах. Опытные аналитики на основе таких данных могут сделать точные выводы



о том, какие действия конкурентов привели их к успеху. Правда, иногда стандартных источников информации для изучения конкурентов бывает недостаточно, и тогда оружием маркетолога становится такой инструмент бенчмаркинга, как конкурентная разведка. На первый взгляд может показаться, что речь идет о промышленном шпионаже. На самом деле разница между двумя этими методами принципиальная. Бенчмаркинг — метод изучения чужого опыта, который не является тайной за семью печатями, что подразумевает использование только открытой информации.

► ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

На практике даже то, что может составлять коммерческую тайну в большинстве случаев, скрыть от посторонних глаз невозможно. Так, не является секретом клиентская база — поставщиков легко вычислить по упаковке или из рекламы. Если речь идет о финансово-хозяйственной деятельности, включая движение по расчетному счету, то это всего лишь открытые статьи баланса, которые можно официально купить в статуправлении. Вряд ли можно отнести к секретам данные о структуре фирмы, активах и направлениях развития — такая информация в самом подробном виде представляется потенциальным инвесторам. Не говоря уже об осведомленности топ-менеджеров или фискальных органов в отношении вклада и участия в бизнесе каждого из собственников/единичного владельца, способов сокрытия прибыли и минимизации налогов. Легко доступной является и информация об ассортименте, складских остатках, ценах и скидках — потенциальный клиент получит полный ответ от заинтересованного в расширении бизнеса поставщика и/или производителя. Требования к корпоративной культуре, размер окладов и социальных пакетов, вакансии, должностные инструкции и карьерные возможности так или иначе выставлены на всеобщее обозрение в сети. При желании под постоянным мониторингом могут находиться все неценовые факторы конкурентности: от уровня сервиса до маркетинга — мерчендайзинговые находки, рекламные кампании, промо-акции и т.п.

Ее источниками является отраслевая пресса, Интернет, специализированные базы данных, официальная информация, предоставляемая органами власти, отчеты независимых экспертов, профессиональные выставки и, наконец, просто посещения предприятий конкурентов, если речь идет о розничных компаниях: отдельных аптеках, сетевых фармamarcaх и т.д. Правда, далеко не всегда полученная информация будет способствовать обретению конкурентных преимуществ — ведь ею

надо еще правильно распорядиться, но и этого мало. Для того чтобы не отстать от конкурентов, новейшие технологии необходимо отслеживать на постоянной основе. А кроме того, быть готовым к адекватному реагированию на угрозы и риски бизнеса. Подобный уровень осведомленности возможен при осуществлении мониторинга изменений на рынке (появление новых конкурентов, прорывных технологий и товаров, успешных управленческих приемов или удачных способов выхода из тупиковых ситуаций, весьма характерных для нынешней бизнес-среды).

Фактически, спектр деятельности конкурентной разведки мало чем отличается от традиционного маркетингового анализа, разве что более емким охватом решаемых проблем. С точки зрения изучения покупательского спроса или ценообразования данная процедура, не вникая в излишние технологические подробности и не прибегая к бостонской матрице, занимается сугубо «бытовыми» вопросами организации оптимального взаимодействия с игроками рынка и органами государственной власти. Поскольку работа сотрудников службы экономической безопасности сводится по большей части, к анализу полученной информации, выявлению неявных связей и тенденций, установлению корреляций в произошедших событиях, их инструменты способствуют не столько сбыту продукции, сколько своевременному реагированию на поступление тревожных фактов, в основном из внешней среды.

В принципе конкурентная разведка — это узкое направление, которое должно отвечать основной цели — построению системы борьбы с конкурентами, т.е. созданию комплекса мероприятий по получению и обработке данных о конкуренте: имущественных, финансовых и управленческих ресурсах, возможностях и уязвимости, ближайших и стратегических планах. Не секрет, что компании, которые фокусируют усилия своей конкурентной разведки на оценке рыночной конъюнктуры и анализе рисков и для которых важно предвидеть намерения конкурента, редко сталкиваются с нежелательными явлениями из-за событий, воздействующих на их бизнес.

Следует отметить, что умение выстраивать сбытовую структуру еще не говорит о ее оптимальной работе. Для последнего успешного управления необходимо наладить жесткий контроль динамики стандартных ситуаций в аптечной организации. *Контроль* — это процесс, обеспечивающий достижение



целей любой организацией. Он необходим для обнаружения и разрешения возникающих проблем раньше, чем они станут слишком серьезными. Также контроль может использоваться для стимулирования успешной деятельности и поддержания наиболее эффективных технологических стандартов в управлении. Не секрет, что существует целый ряд характерных ошибок (при оформлении счетов, протоколов, договоров), практически всегда приводящих к возникновению конфликтных ситуаций между фирмой и ее поставщиками либо к прямым денежным потерям (из-за невозможности при юридически ничтожном договоре взыскать штрафные санкции с дистрибьютора или завода-поставщика). Ошибки в регистрации лицензий или хранении счетов могут привести к неприятностям при общении с контролирующими органами, которые при проверке клиента могут затребовать у фирмы копии счетов, договоров и протоколов согласования цен.

В определенной степени уменьшить количество ошибок позволяет грамотно организованная система контроля, которую можно разделить на три этапа.

Этап 1. Установление стандартов. Этот этап практически совпадает с текущим планированием или с технологическими приемами управления. *(Технология — описание действий, которые следует предпринять персоналу в конкретных ситуациях. По существу, технология поможет не «наступить на грабли» и «изобретать велосипед», а также исключить проблемы, связанные с непредсказуемыми решениями сотрудниками очевидных проблем. Это фактически определение «правил игры», соответствующих процедур и линий поведения. Четко разработанные должностные инструкции сотрудников, подбор квалифицированных людей увеличивают вероятность того, что организация будет работать так, как задумано.)* В широком смысле стандарт — это олицетворение наших установок «как надо делать» или, вернее, «как мы хотим, чтобы так делали».

Осуществлять контроль без конкретных показателей эффективности равноценно управлению по наитию, что, по сути, является не менеджментом, а реакцией на постоянные ошибки, к тому же накладывающиеся друг на друга. Можно сказать, что на первом этапе речь идет о внедрении конкретных, поддающихся измерению целей, имеющих временные границы. Для управления необходимы стандарты в форме показателей

результативности объекта управления для всех его ключевых областей, которые определяются при планировании.

Любые стандарты должны быть осмысленны сотрудниками. При этом, поскольку все сотрудники фармкомпаний (менеджеры), как правило, имеют сравнительно высокий уровень образования, им необходимо не насаждать технологии в виде указов, а доводить их путем информирования подчиненных о целях правил. Если фирма сможет убедить своих сотрудников следовать правилам, а не рассматривать их как что-то враждебное и стесняющее действия, то она избежит очень многих проблем. Поэтому к установлению стандартов имеет смысл привлекать всех работников аптечной сети. Необходимо устанавливать двустороннее общение: если у человека возникли проблемы с системой контроля, то он должен иметь возможность поговорить с руководством, а не бездумно исполнять его предписания. Следует избегать чрезмерного контроля — не стоит проверять чаще, чем это необходимо (адекватный процесс контроля обычно не занимает более 5% времени сотрудников). Надо устанавливать жесткие, но достижимые стандарты, поскольку люди не воспринимают оторванные от окружающей действительности цели.

Этап 2. Сопоставление достигнутых результатов заданным стандартам. Как и любая обратная связь, этот этап служит основой для предпринятия тех или иных действий, а последующий анализ допущенных ошибок позволяет лучше действовать в будущем. В соответствии с принципом исключения только значимые девиации от запланированных показателей функционирования могут вызывать срабатывание системы контроля — иначе она станет неэкономичной и неустойчивой. Иными словами, следует помнить: прежде чем предпринимать какие-либо действия надо понять и определить, какие отклонения являются существенными, а какие нет, т.е. установить масштаб допустимых отклонений. При малом масштабе все суетятся «по мелочам», а если масштаб велик, то велика вероятность пропустить что-то действительно важное. Хотя заранее, до начала деятельности, невозможно оценить допустимые отклонения во всех случаях, однако нет и такой ситуации, когда это вообще определить практически невозможно.

Сравнивая измеренные результаты с заданными стандартами, менеджер получает возможность определить, какие действия необходимо предпринимать. Такими действиями могут



быть изменения некоторых внутренних переменных системы, невмешательство в ее работу или изменение стандартов.

Первый случай является самым сложным, так как система контроля, не позволяющая устранять нежелательные явления, никому не нужна. Но и не всегда можно определить корни проблемы. Поэтому очень важно понять, как воздействие корректирующих мер отразится на остальных проблемах фарм-компаний, и убедиться, что новые действия не принесут в будущем или настоящем более тяжелые осложнения.

Второй случай применяется, если все более или менее хорошо, что бывает крайне редко и потому обычно связано либо с плохим контролем, либо с нарушенными коммуникациями, что очень «опасно», поскольку это наиболее очевидное решение для большинства людей, и они неосознанно идут по этому пути, придумывая каждый раз убедительные доводы в пользу пересмотра стандартов. Но и избежать такого варианта событий не получается, так как нереальные стандарты сводят на нет все попытки достичь целей и гасят инициативу сотрудников.

Контроль часто оказывает сильное влияние на поведение коллектива. Неудачно спроектированные системы контроля могут сориентировать поведение работников исключительно на них, чтобы они были «чистыми» перед руководством, когда будут собирать «объективные» причины невозможности успешного выполнения контролируемых работ. То есть люди будут стремиться к удовлетворению требований контроля, а не к достижению поставленных целей. А в итоге подобные воздействия будут приводить к выдаче неверной информации.

Этап 3. *Измерение результатов.* Обычно этот этап является самым хлопотливым и дорогостоящим.

Как часто следует измерять результаты? Очевидно, что система тотального контроля настолько дорога, что способна «утопить» даже процветающую организацию. Однако ясно: если не контролировать, то ошибки автоматически перерастают в бедствие. Поэтому, бесспорно, система контроля затрат должна соответствовать потенциальным кризисным ситуациям, а его частота — среднему времени изменения процессов. Другими словами, принцип контроля процесса обеспечения организацией своих целей — необходимость и достаточность. На контроль необходимо тратить минимально необходимое количество времени и сил, стараясь получить при этом достаточно полное представление о существующей ситуации.

Следовательно, контроль должен быть максимально простым. Сложность ведет к беспорядку, являющемуся синонимом потери контроля над ситуацией. Именно поэтому контроль должен быть своевременным, что заключается не в высокой скорости или частоте его проведения, а в адекватности времени между проверками. Кроме того, контроль должен иметь стратегический характер и быть направленным на общие приоритеты деятельности фармкомпаний. То есть контроль прежде всего должен быть ориентирован на результаты. Его главная цель — не собрать информацию, а решить проблемы организации.

Рассмотрим, к примеру, особенности текущего контроля психологического климата в коллективе — в конфликтных ситуациях и в случае возникновения неформальной группы.

Что же такое *конфликт*? Это отсутствие согласия между двумя и более сторонами (лицами, группами), каждая из которых старается, чтобы была принята ее точка зрения или цель, и мешает прямо или косвенно другой стороне сделать то же самое.

Разберем основные причины конфликта. На первый взгляд за любым конфликтом стоит столкновение личностей. На самом деле решающая роль в раздувании враждебного несогласия людей друг с другом отводится совсем другим факторам, в частности, таким:

— *различия в представлениях и ценностях.* Вместо того, чтобы объективно оценить ситуацию, сотрудники рассматривают только те альтернативные варианты, которые, по их мнению, наиболее благоприятны для существования их группы. Причем наиболее простой выход из ситуации — увольнение истинного или мнимого виновника конфликта — оптимальным решением в этом случае не является. Если жертвой оказывается новый руководитель подразделения, попытавшийся ввести эффективный, но жесткий менеджмент, то коллектив-победитель, убедившись в правильности своей позиции, и далее будет действовать по сложившейся схеме, отстаивая право работать вполсилы или рассчитывая на необоснованные привилегии. Кроме того, различие в ценностях иллюстрируется ситуацией, когда сотруднику кажется, что он имеет право на выражение своего мнения, а руководитель считает, что персонал должен говорить только когда его спрашивают;



— *различия в целях.* «Традиционные» конфликты возникают между подразделениями аптечной сети компании, задействованными в процессах закупки, маркетинга, продаж и финансового обеспечения бизнес-процессов, что обусловлено несовпадением локальных целей каждой из указанных служб, носящих, зачастую, взаимоисключающий характер. Как правило, чрезмерный объем товарной массы сковывает денежные ресурсы, которые могли бы быть направлены на другие цели и приносить прибыль. Однако отсутствие востребованной номенклатуры чревато не только упущенной выгодой, но и радикальной потерей клиентов.

Реальность такова: служба маркетинга заинтересована в максимизации запасов, увеличении ассортимента и в расширении числа позиций внутри каждой продуктовой категории с целью повышения уровня обслуживания покупателей и уменьшения вероятности возникновения дефицита запасов. Финансовый отдел заинтересован в минимизации затрат как на закупку, так и на поддержание непозволительно высокого уровня запасов. Для финансистов балластом являются малоходовые медикаменты, пусть и востребованные покупателями. Что уж говорить о маркетинговых партиях в плане расширения незнакомого ассортимента. Отдел же закупок склонен к извлечению максимальных оптовых скидок и минимизации стоимости закупаемой партии товара. А это возможно только в случае приобретения крупных партий однородной продукции, зачастую, без учета финансовых возможностей, уже имеющихся в наличии запасов и всех издержек на их содержание, обработку, а самое главное — на скорость реализации медикаментов. То есть величина закупаемой партии товара может оказаться совершенно неприемлемой для аптеки, особенно если фармпродукция скоропортящаяся, сезонная, с ограниченным сроком годности, например, противогриппозная вакцина.

Иными словами, директора аптек не хотят становиться крайними и лезть из кожи вон, чтобы реализовать избыточные объемы продукции, закупаемые ретивыми снабженцами, пусть и с неплохими оптовыми скидками, но без учета реального коммерческого потенциала данной сети. Понятно, что работа менеджера по закупкам технологизирована, но соблазн получения больших скидок от поставщика иногда перевешивает здравый смысл. Однако руководитель организации может рискнуть и позволить отделу закупок приобрести заведомо завышенное

количество фармпродукции. Единственно правильным выходом в такой ситуации окажется создание специальной службы контроля выполнения технологий;

— *разница в манере поведения и жизненном опыте.* Известно, что манера поведения ответственна за половину всех конфликтов, порождаемых невербальными коммуникациями. Кроме того, люди с разным опытом могут по-разному относиться к одной и той же проблеме и не понимать друг друга. Это особенно заметно при возникновении конфликтов между амбициозными молодыми сотрудниками и бывалыми специалистами, считающими себя сверхкомпетентными в своей области. Более работоспособным и динамичным молодым сотрудникам свойственно ломать устоявшиеся схемы, что не может не раздражать старую гвардию. Свести на нет конфликт разных поколений — задача практически невыполнимая. Правда, можно снизить его накал путем введения четкого регламента и разделения зон ответственности, в частности, приглашая молодых специалистов под новые проекты и задачи, когда они руководят направлениями, создаваемыми с нуля;

— *неудовлетворительные коммуникации.* Плохая передача информации или невнятно сформулированное поручение мешает одним сотрудникам понять других. Особенно это касается объяснения причин, побуждающих к тому или иному действию. Также частыми причинами конфликтов являются неоднозначные критерии качества, неспособность точно определить обязанности и взаимоисключающие требования;

— *гендерный аспект.* Речь идет о сугубо женских командах, что весьма характерно для фармотрасли, где в основном трудятся представительницы прекрасного пола. Безусловно, и среди женского коллектива бывают теплые, дружественные отношения, но все же преобладают интриги, зависть, сплетни и пустая болтовня, вроде бесконечного обсуждения сериалов, даже если ради этого приходится удлинять свой рабочий день, чтобы выполнить прямые обязанности.

Специфичность дамского коллектива обусловлена особенностями психического склада. Это эмоциональность, интерес к деталям, повышенный элемент состязательности. А более высокая эгоцентричность, когда каждая женщина хочет быть признанной и находиться в центре, — это всегда повод для конфликта. Если мужчины чаще относятся ко всему более просто и поверхностно, то женщины болезненно переживают кон-



курению между собой, даже в мелочах. Очень часто противостояние в женском коллективе возникает из-за разногласий не на рациональном, а на эмоциональном уровне. И чтобы сохранить нормальные отношения даже в дружном женском коллективе, его необходимо «укрепить» мужскими кадрами и не только на технических или руководящих позициях, но и на должностях фармацевтов и провизоров, где раньше преимущественно работали только женщины. Иными словами, проникновение мужчин в исконно женские коллективы зачастую оказывается если и не спасительной мерой для всего бизнеса, то экономически оправданной корпоративной стратегией.

Не секрет, что средний срок жизненного цикла замкнутой смешанной группы не превышает четырех пяти лет. Для чисто женского коллектива этот период почти в два раза короче. То есть, хотя женщины и тяготеют к дружеским, эмоциональным отношениям, они оказываются не очень глубокими и не столь долговечными. Обычно через какое-то время тесное общение перерастает в такое же интенсивное противостояние, начинаются конфликты, которые и служат основой для создания легенд о невыносимости и повышенной сложности управления женским коллективом.

Следует подчеркнуть, что наличие источника конфликта совсем необязательно приведет к его возникновению — зная, что именно может усугубить ситуацию, стороны могут и не захотеть реагировать таким образом. Более того, найдя приемлемое решение проблемы, можно значительно повысить вероятность того, что и в дальнейшем стороны будут расположены к сотрудничеству, а не к антагонизму. В противном случае вместо эффективного способа управления конфликтом, коллектив фирмы с высокой вероятностью получит следующие результаты:

- неудовлетворенность, плохое состояние духа;
- меньшую степень сотрудничества в будущем;
- представление о том, что свои цели всегда положительные, тогда как чужие могут быть только отрицательными;
- сворачивание взаимодействия и общения между конфликтующими сторонами;
- смещение акцента, т.е. придание большего значения самой «победе» в конфликте, нежели разрешению спорной ситуации.

Рассмотрев типы и причины конфликтов, перейдем к существующим на сегодняшний день методам их регулирования. Начнем с самых общих способов предупреждения и ограничения конфликтных ситуаций, к которым можно отнести следующие:

1) разъяснение требований к работе.

Одним из лучших методов управления, предотвращающих большинство конфликтов, является разъяснение, какие именно результаты должны быть достигнуты каждым сотрудником и подразделением в целом;

2) координационные и интеграционные механизмы.

Принцип единогласия помогает позитивно разрешить конфликт в подчиненных подразделениях. При этом следует добиваться, чтобы все ЧП, нерешенные на горизонтальном уровне, вышли наверх. Так, при совместном обсуждении ситуаций, связанных, например, с разделением ресурсов и с исходной взаимосвязанностью задач, как правило, теряется большая часть почвы для конфликтов.

Далее перейдем к прикладным технологиям относительного разрешения конфликтов:

— уклонение — отказ от обсуждения спорных ситуаций, т.е. фактически жесткий контроль противостояния в коллективе;

— сглаживание. Миротворец меняет ситуацию, стараясь не выпустить наружу признаки конфликта и ожесточенности. Но проблема, лежащая в основе конфликта, не решается, и рано или поздно накопленные обиды недостаточно «удовлетворенной» стороны дают о себе знать;

— принуждение — попытка заставить принять нужную точку зрения любой ценой. Эффективный метод, если руководитель имеет достаточную власть. Но при этом подавляется инициатива, учитывается только одно мнение, а ряд факторов, известных другой стороне, во внимание не принимаются;

► ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

К такому управленческому стилю, как принуждение, примыкает такое средство из арсенала силовых методов воздействия, как ультиматум, которое является как бы последним предупреждением — либо действуй, как я сказал, либо последствия для тебя станут еще хуже. Предъявление ультиматума указывает на то, что время для переговоров и компромиссов уже упущено и выбор приемлемого решения в такой ситуации ограничен —



сдаться, т.е. принять условия более сильной стороны, либо драться, предпринимая ответные силовые действия. Принятие той или иной позиции зависит от оценки соотношения сил — так ли уж сильна сторона, предъявившая ультиматум, и от возможных последствий, т.е. от того, насколько приемлемой для проигравшей стороны окажется величина урона. Принципиальное значение при этом имеет форма — чем меньше предъявляемые требования похожи на ультиматум, тем больше шансов быть принятым.

Сталкиваясь с такого рода конфликтами, следует понимать, что интересы, отстаиваемые с помощью ультиматума, являются жизненно важными, а сторона, пустившая в ход такое средство, правда, кроме случаев откровенного блефа, уверена в своей преимущественной силе. Выход из подобной ситуации зависит как от фазы, так и от природы самого конфликта. Какие-то из них уладить уже нельзя, их можно только разрешить. Однако многие противоречия могут быть сняты еще до фазы острого противостояния — стороны находят неожиданное решение, в частности, одна из них идет навстречу другой. В любом случае следует держать себя в форме и не становиться слабым, так как именно таким категориям людей или предприятий чаще всего и предъявляют ультиматумы.

— компромисс — принятие точки зрения другой стороны с определенными допущениями. Способность к компромиссу очень ценится в управлении, так как сводит к минимуму недоброжелательность и часто дает возможность удовлетворить обе стороны. В то же время использование компромисса на ранних стадиях конфликта может помешать диагнозу проблемы и сократить список альтернатив, что не способствует оптимальному снятию противоречий;

— решение проблемы. Данный стиль управления предусматривает признание различий во мнениях и готовность ознакомиться с иными точками зрения, чтобы понять причины конфликта и найти приемлемую для всех сторон модель поведения. Тот, кто пользуется таким стилем не старается добиться своей цели за счет других, а скорее ищет наилучший вариант разрешения конфликтной ситуации. По очевидным причинам этот стиль является наилучшим, но только если предприятие располагает для этого определенным ресурсом времени (для дейтнота, в условиях которого очень часто приходится работать российским компаниям, более эффективными окажутся четыре вышеприведенных метода).

Рассмотрим некоторые рекомендации по применению данной методики:

- определите проблему в категориях целей, а не решений;
- после того, как проблема обозначена, найдите приемлемые для обеих сторон решения;
- сосредоточьте внимание на проблеме, а не на личных качествах другой стороны;
- создайте атмосферу доверия, увеличив взаимное влияние и обмен информацией;
- во время общения создайте положительное отношение друг к другу, проявляя симпатию и выслушивая мнение другой стороны, а также сводя к минимуму проявления гнева и угроз.

И в заключение еще несколько слов о *неформальной группе*, или, по-другому, спонтанно возникшему альянсу сотрудников, регулярно взаимодействующих для достижения своих социальных потребностей. Такая группа в организации является закономерной реакцией на неудовлетворение индивидуальных потребностей, причем, возникнув, она начинает жить собственной жизнью, оторванной от трудового процесса, на основе которого она и возникла. Основные причины вступления людей в неформальные группы:

- потребность в принадлежности. Принадлежность является одной из самых сильных эмоциональных потребностей человека — чувство стаи закреплено у нас на генетическом уровне;
- потребность в помощи. Хотя и считается, что сотрудник должен со своими проблемами обращаться к начальству, обычно он сначала обращается к соседу. Последний приобретает престиж и самоуважение, а сотрудник необходимо руководство к действию. В результате у обоих возникает чувство соперничества;
- потребность в защите. Люди с древних времен знали, что сила в единстве, и это помогало выживать. Сейчас это проявляется в сопротивлении нововведениям и переменам, в защите от вторжения чужих подразделений, в неприятии появления нового руководства и/или новых требований;
- потребность в общении. Люди хотят знать, что происходит вокруг них, а в условиях намеренного ограничения информации члены неформальной группы приобщаются к неформальному каналу информации — слухам;
- потребность в симпатии. Наблюдения показывают, что люди подсознательно отдают свои симпатии тем, кто бли-



же к ним по проблемам, взглядам на жизнь. Зачастую вопреки рациональности чувство симпатии соединяет людей в «стаи» и этому нет альтернативы в отличие от большинства остальных приведенных причин.

Каким должно быть правильное взаимодействие руководителя с неформальными группами?

Ошибкой многих управленцев является их изначально плохое мнение о неформальных группах — высшее руководство упрямо считает, что главной причиной их возникновения является неэффективный менеджмент. Действительно, неформальные группы очень часто досаждают управленческому звену. Тенденции к сопротивлению переменам, сохранению стереотипов, распространение ложных слухов и другие отрицательные моменты, которые становятся как причиной, так и следствием возникновения неформальной группы, крайне вредны для организации. Однако надо помнить: если разрушить группу, а часто именно это и приходится делать, если упустить ситуацию, то неизбежно возникает новая группа, причем имеющая уже явно отрицательное отношение к руководству. То есть, начав грубо «давить», можно столкнуться с естественным сопротивлением и непредсказуемыми последствиями.

Поэтому следует усвоить, что наличие неформальной группы — это естественный ход развития событий практически в любой организации. Далее необходимо выделить неформальных лидеров и работать с ними, поощряя тех, кто может реально помочь руководителю. При этом нельзя допускать, чтобы мнение руководства, имеющего более высокий статус, доминировало в ней, иначе у других — неформальных лидеров — возникает чувство ущербности, а кроме того, пропадают или не доходят важные и нужные мысли и соображения, т.е. необходима атмосфера доверия и свободный обмен информацией. Перед тем как сознательно разрушать группу, следует подумать о возможных последствиях. Чтобы ослабить сопротивление переменам, надо привлекать такие группы к участию в принятии решений, а уменьшить или избавиться от слухов можно с помощью точного и быстрого предоставления необходимой информации.

Нередко причиной зарождения неформальной оппозиции служит назначение новым руководителем приглашенного специалиста со стороны. Чтобы не допустить мягкого саботажа с закономерным падением производственных показателей, ме-

неджеру, который приходит в новую фирму, необходимо показать, что он понимает и уважает существующие порядки, а также что он идентифицирует себя с командой.

Реорганизацию нужно проводить постепенно: если у нерадивого сотрудника было много обязанностей, то сразу он может по-иному выполнять одну-две из них, но никак не все восемь—десять.

Иногда неформальный лидер пытается стать формальным — это еще одна распространенная причина противостояния в коллективе. В таких случаях бывает уместно перевести интригана на другой участок, где он будет загружен работой и у него не будет времени и возможностей настраивать подчиненных против руководителя. Также для нейтрализации беспорядков можно попытаться уравновесить влияние зачинщика, помогая становлению другого неформального лидера. В итоге — двойной эффект: вместо монолитной оппозиции имеет место легкая конфронтация внутри коллектива и повышение конкурентности среды, что благотворно сказывается на усердии сотрудников.

ЗАКУПОЧНАЯ ПОЛИТИКА АПТЕКИ

Без правильно выстроенной закупочной стратегии обретение конкурентных преимуществ даже крупной аптечной сетью достаточно проблематично. Усиление рыночных позиций предполагает наличие устойчивого спроса на продукцию розничной сети, что и приводит к увеличению объема продаж и расширению круга потребителей. Во многом это возможно, если в результате жесткой и агрессивной закупочной политики аптечная сеть получает у поставщика товар на особо выгодных условиях.

В торговом бизнесе абсолютно нормально добиваться от поставщика лучших условий, что важно и аптекам, и их клиентам. В конечном счете привлекательные цены на товар, будут способствовать большему доминированию конкретной аптечной сети на рынке. Однако, пока вы не «раскрутитесь», добиться хороших условий от оптовиков сложно. Да и закупать первые партии лекарств новичку наверняка придется по предоплате — ведь неизвестно, как пойдет торговля, а желающих рискнуть, поставив на «темную лошадку», среди оптовых фирм



немного. Это своего рода «испытательный срок», по истечении которого дистрибьюторы начинают отпускать товар с отсрочкой платежа, причем в каждом случае он сугубо индивидуален и зависит от частоты и величины заказа медикаментов, а также и от соблюдения платежной дисциплины.

При открытии единичной аптеки надо понимать, что скидки, которые дают сетям, у дистрибьюторов не получить, поэтому автономной аптеке лучше воспользоваться неценовой конкуренцией и стараться предоставлять специализированные услуги. Сетевым аптекам, безусловно, значительно проще строить отношения с оптовиками в плане выбивания приемлемых, даже на первых порах, цен. А со временем, «встав на ноги», аптечные сети уже вправе рассчитывать и на особое к себе отношение со стороны дистрибьютора, т.е. на льготы вплоть до предоставления отдельных лекарственных позиций на реализацию и на выплату вознаграждений за лояльность аптеки к определенному поставщику в виде бонусов/откатов.

В условиях жесткой конкуренции подобные правила игры для привлечения клиентов приходится соблюдать даже ведущим национальным дистрибьюторам, так как уже недостаточно ограничиваться только низкими ценами или наличием качественного и ходового лекарственного ассортимента в нужных количествах. Все это есть в избытке у конкурентов. Убедить клиента остановить свой выбор на медикаментах конкретного дистрибьютора можно, лишь предложив ему, помимо своевременно предоставленного товара, какие-либо дополнительные удобства, например, скидочные программы. В принципе, у каждого дистрибьютора существует своя система премиальных выплат клиентам, хотя в целом все они приблизительно одни и те же. Например, у одного из ведущих российских фармдистрибьюторов — «СИА Интернейшнл» — существует следующая технология образования скидок.

Схема 1. Главная.

— скидки за сумму разового заказа:

Сумма разового заказа, \$	≥2000	≥3000	≥5000	≥10 000	≥15 000	≥22 000	≥30 000	≥45 000
Скидка, % от этой суммы	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5

— накопительная скидка, предоставляемая по итогам месяца (не менее двух закупок):

Общая сумма заказов за месяц, \$	≥10 000	≥30 000
Скидка, % от общей суммы	0,5	1

— дополнительная скидка за общий объем закупок за квартал:

Сумма заказов за квартал, \$	≥180 000
Скидка, % от общей суммы	1

Схема 2. Альтернативная.

— скидка, предоставляемая за сумму разового заказа

Сумма разового заказа	≥500\$
Скидка в % от суммы разового заказа	0,5%

— накопительная скидка, предоставляемая за общий объем закупок в месяц (не менее 3 закупок).

Общая сумма заказов за месяц, \$	>1500	>2500	>3500	>5000	>8000	>12 000	>18 000	>26 000	>36 000	>50 000
Скидка, % от общей суммы	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5

У других дистрибьюторов накопительная (квартальная) премия формируется по-иному. В частности, если клиент своевременно оплачивает товар и при этом в течение квартала объем поставок превышает 10 000 руб., то премиальные выплаты составляют 2% от этой суммы. Если клиент берет и оплачивает товары на сумму свыше 25 000 руб. в течение квартала, то его премия составляет 4%. Многие оптовики практикуют выплату премий за своевременно оплаченные товары. Например, для клиентов аптечного отдела она может составлять:

а) 2% — если товары взяты на условиях отсрочки платежа на 4 недели;

б) 3% — при товарном кредите на 2 недели.

Если задолженность по оплате за товары составляет от 1 до 1,5 мес., то премиальные выплаты уменьшаются до 1%. При



дебиторской задолженности свыше 1,5 мес. премиальные проценты не выплачиваются. Если товары взяты по цене отсрочки платежа на 4 недели, а проплачены раньше, например, через 2 недели, то клиенту делается возврат на ценовую разницу между четырех- и двухнедельным товарным кредитом либо данная сумма по его желанию возмещается товарами.

Некоторые дистрибьюторские компании с помощью товарных скидок поощряют дисциплинированных клиентов. Так, если максимальная товарная скидка составляет, к примеру, 13,5% от оплаченной суммы и начисляется, если деньги на расчетный счет пришли в день выписки счет-фактуры, то с каждым днем этот бонус уменьшается на 0,15% от суммы заказа. Например, если деньги от клиента за заказ в сумме 20 тыс. руб. пришли через 10 дней с момента выписки счета, то товарная скидка составит: $13,5\% - 0,15\% \times 10 \text{ дней} = 12\%$ от 20 000 руб., т.е. 2400 руб. Если оплата задерживается и деньги приходят дистрибьютору, допустим, на 55-й день, то его товарная скидка будет почти в 2,5 раза меньше: $20\,000 \text{ руб.} \times (13,5\% - 0,15\% \times 55 \text{ дней}) = 1050 \text{ руб.}$

И несколько слов об особенностях составления заказов.

Теоретически запасов у аптечной сети должно быть ровно столько, сколько требуется для обеспечения бесперебойных поставок по всей сети, что предполагает правильное планирование товарных запасов. Одним из способов подобного прогнозирования является метод размещения заказов по уровню остатков на каждой аптечной точке. У каждого вида товаров должен быть свой уровень остатков, и каждый раз, когда он опускается ниже заранее определенного значения, надо размещать заказ у поставщиков. Правда, у данного метода существуют ограничения, поскольку он оправдан в основном для малоходовых или плохо продаваемых препаратов, которыми по ряду обстоятельств (льготный отпуск по отдельным наименованиям, некоторые позиции обязательного ассортимента и пр.) должна располагать аптечная сеть. Поэтому более оптимальным способом прогнозирования товарного запаса является рейтинговая оценка среднего уровня продаж за последние несколько месяцев, допуская, что такой же объем сохранится и в будущем, а при необходимости он может дополняться коэффициентами роста оборота фирмы и корректироваться в зависимости от влияния внешних факторов.

Итак, при составлении заказов принимают во внимание следующие параметры — объемы продаж за последний месяц и последний квартал с учетом изменения продаж по сезонам. Для несезонных препаратов контроль заказов производится по усредненным продажам последнего квартала и месяца. Продажи близких по терапевтическому действию препаратов за исключением одинаковых препаратов разных производителей основанием для заказа искомого препарата не являются. В качестве основы для заказа использование рейтингов допустимо, если они велись по конкретному препарату в течение последних четырех месяцев. Все вышесказанное относится не только к конкретному медикаменту, но и к его хорошо известным аналогам.

Допустим, с подготовкой стандартного заказа все в порядке, но как быть, если сеть еще ни разу не торговала тем или иным медикаментом. В этом случае можно заказать очень маленькие количества — не более 1000 шт. в зависимости от цены и предписаний отдела маркетинга. Такая пробная партия берется для того, чтобы за 1–2 недели посчитать рейтинги и принять решение о дальнейшей судьбе этого медикамента, поскольку стандартного объема заказа для препаратов, не имеющих опыта продаж на фирме, нет. Если вы даже немного ошибетесь и купите в итоге не очень ходовой товар, то на его минимальной партии фирма, скорее всего, не разорится, однако будет понята скорость сбыта этого медикамента. Это разумный коммерческий риск, за который при условии проведения его оценки вас не упрекнут. Исключение составляет товар, отпущенный на реализацию или полученный на условиях консигнационного склада без предварительной оплаты. Тогда ситуация не так опасна. Но все равно за это время у медикамента может кончиться срок годности, да и прибыль от продаж может не покрыть издержек на его хранение.

Общие принципы снижения риска таковы:

1) узнайте, есть ли в аптеках города этот товар в настоящее время. Если нет, то без promotion-поддержки его лучше не заказывать;

2) проведите стоимостный анализ, чтобы установить приемлемость предлагаемых закупочных цен. При этом, исходя из анализа ценового мониторинга по конкретному медикаменту в товаропроводящей цепочке, неконкурентоспособные препараты не заказываются;



3) установите степень известности данного препарата. Если это очень распространенное действующее вещество, но зарегистрированное под неизвестным названием, то маловероятно, что его продажи будут успешными. Разве что, какая-то очень удобная форма или предполагается организация телевизионной рекламы — тогда есть шанс и небольшая надежда;

4) поймите, существуют ли обоснованные опасения по поводу трудностей с реализацией данного медикамента и не присутствует ли он в дефектуре отдела продаж. Тогда до выяснения этих обстоятельств препарат не заказывается. О этом, кстати, необходимо проинформировать вышестоящее руководство, составив письменное заключение по сложившейся ситуации.

Необходимо отметить, что данные технологические процедуры закупочной политики аптечной сети не претендует на абсолютную правоту и не требует скрупулезного копирования или детального, по пунктам, воспроизведения. Это, скорее, общая концепция, и на основе творческого подхода к ее отдельным положениям розничная фармкомпания способна самостоятельно выработать свои собственные и не менее эффективные и конкурентные стратегии закупок. Последние, в свою очередь, могут послужить залогом дальнейшего устойчивого и поступательного развития конкретной аптечной сети на лекарственном рынке, а также стать решающим фактором ее коммерческого успеха, обеспечивая розничной фармструктуре в случае удачной закупочной политики значимые конкурентные преимущества.

«РАСКРУТКА» АПТЕЧНОЙ СЕТИ С ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕКЛАМНЫХ И PR-АКЦИЙ

Инкубатором иллюзий, создающих впечатление и формирующих нужные ассоциации, позволяющие потребителю считать, что именно эта аптека соответствует его возможностям и предпочтениям, выступают всемогущие методы коммуникации — реклама и PR-компании (связи с общественностью). С их помощью ускоряется и сам процесс выбора, поскольку нужная и по возможности достоверная информация, достав-

ленная вовремя, да еще и по «правильному» каналу, уменьшает путаницу в умах потребителей, облегчая их выбор в пользу данной торговой марки. Не менее важными эти отношения являются и после посещения аптечной сети, что дает покупателю уверенность в правильности сделанного выбора и способствует укреплению его лояльности.

Еще очень важно правильно рассчитать свои силы. Как показывает практика, если потратить на рекламу слишком мало, то аптечный бренд затеряется в потоке другой информации и окажется, что средства выброшены на ветер. А если инвестировать слишком много, то эффект от каждого дополнительного рубля может и не окупить произведенные вложения. Но даже если не наблюдается явного повышения спроса на бренд, это не означает, что медиавоздействие было неэффективным — возможно, успех заключается в поддержании прежнего уровня лояльности. И даже снижение объемов потребления в конкретной аптечной сети отнюдь не является показателем провала рекламных и PR-кампаний — может быть они сократили еще большие потери. Да и без мгновенного положительного эффекта от показателей сбыта, коммуникации решают и прочие не менее важные задачи — обеспечивают лучшую узнаваемость, создают имидж качественного бренда, убеждая покупателей приобретать фармпродукцию по более высокой цене именно в данной аптеке.

В принципе, реклама — это стимулирующий инструмент, направленный на повышение продаж, а если и не продаж, то хотя бы шансов быть замеченным потребителями. Задача любой рекламной кампании — обеспечить как можно больше дешевых контактов с целевой аудиторией в рамках оптимального коммуникационного канала, чтобы не было обидно за деньги, потраченные на «лишние» и/или «избыточные» мероприятия. В настоящее время для оценки эффективности рекламы в аптечном бизнесе используются маркетинговые исследования до начала рекламной кампании и после: измеряются известность торговой марки, лояльность ее покупателей и ассоциации, которые возникают у потребителей в связи с данным товаром. Такой метод позволяет разработать ряд рекомендаций по методам обращения к целевой аудитории и концепции продвижения. Зная пристрастия покупателей, легче сформировать такое рекламное предложение, которое их заинтересует, пусть хотя бы и на весьма непродолжительный период времени. В частно-



сти, если потенциал прироста знания исчерпан, что характерно для состоявшихся брендов, то целью рекламной кампании является поддержание лояльности к аптечному заведению.

Задачи PR-компаний более стратегические — через «связи с общественностью» в сознании потребителей вырабатываются определенные стереотипы, которые в результате также ведут к повышению продаж, но в долгосрочной перспективе. То есть ждать от потенциальных потребителей немедленного увеличения числа покупок в процессе реализации PR-проекта либо после его завершения, если еще не подключены остальные бизнес-технологии, к примеру, логистика или мерчендайзинг, значит, попусту тратить время. Другими словами, при проведении PR-акций акценты смещаются на имиджевое, информационное, пропагандистское воздействие. В крайнем случае, что уже ближе к области рекламы, подобная акция должна способствовать повышению известности торговой марки. В таких ситуациях нельзя рассчитывать на быструю отдачу, а объективно оценить результаты кампании, когда речь идет об эффективности восприятия или об изменении отношения публики к компании и ее продукту, достаточно сложно. Справедливости ради следует отметить, что иногда в результате PR-мероприятий, например, после успешно проведенной пресс-конференции, появляются публикации с откровенно рекламной направленностью, что, естественно, позволяет просчитать их реальный экономический эффект. Более того, используя разные по затратности приемы, можно достигнуть одних и тех же результатов, т.е. сэкономить реально и на своей осведомленности. Например, донести новость до СМИ можно путем организации масштабной пресс-конференции или путем персональной работы с несколькими ключевыми журналистами.

Понятно, что максимальная экономия достигается, если компания располагает возможностями и специалистами для самостоятельной организации PR-акции. Нет смысла прибегать к услугам сторонних организаций, если PR используется для повышения известности компании. Для этого достаточно организации специальных акций — презентаций и пресс-конференций либо нахождения иных интересных информационных поводов и установления «прочных» контактов с журналистами, оценивая полученные достижения по публикациям в СМИ. Не беда, если какая-то часть событий будет заказной, — они все в принципе предназначены для того, чтобы лишний раз

заявить о торговой марке, поскольку к понятию «качества воздействия на целевых потребителей» относят прежде всего степень известности товаров и товарных знаков. Она легко измеряется с помощью социологических методик, равно как и уровень недоверия покупателей, затрудняющий принятие правильного решения. Главное в том, чтобы значимость явного или, на крайний случай, замаскированного повода оказалась настолько заметной, чтобы порожденные им отклики в прессе самопроизвольно приводили к снижению стереотипов недоверия.

ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ АПТЕЧНЫМИ ПРОДАЖАМИ

О приоритетной товарной номенклатуре медикаментов

Стремление к совершенству партнерских отношений — отличное намерение. Попытки добиться этого обычными способами, как правило, сопровождаются неоправданной тратой ресурсов. Чтобы сполна удовлетворить потребности клиентов, зачастую экономически нецелесообразно использовать весь арсенал средств. Но страх, что клиент уйдет к конкуренту, провоцирует многих игроков фармацевтического рынка на неоправданное увеличение издержек, лишь бы удержать любой ценой своих покупателей и обрести новых. Однако существует некий верхний предел возможного спроса на любой товар, и по мере приближения к этой планке привлекать потребителей все дороже. Иными словами, распределение усилий, затраченных на достижение результата, и полученный результат, говоря современным языком, асимметричны. То есть лишь небольшая часть затрат дает основную прибыль, тогда как подавляющая часть затрат дает малоэффективную, отдача от них ничтожна.

Впервые это установил в 1897 г. итальянский социолог и экономист Вильфредо Парето. Изучая закономерности накопления и распределения материальных благ, он обнаружил, что 80% всех доходов приходится на 20% населения. Выявленная закономерность, которую назвали законом «20/80», или *правилом Парето*, была справедлива и для других областей экономики, подчеркивая дисбаланс усилий и итога. На практике



это означает, что в течение 20% времени, потраченного на выполнение данной работы, достигается около 80% полученных результатов. Основная часть, или 80% всех усилий, оказывается малозначимой. Такое заключение кажется парадоксальным. Посудите сами. На первый взгляд кажется: если в какой-либо ситуации вы приложите больше усилий, то получите более существенные результаты. На самом же деле, чтобы это случилось, необходимо сосредоточиться далеко не на всяких, а исключительно на ключевых действиях. По сути, это отражение правила Парето, поскольку содержательные действия как раз и составляют меньшую часть затрат и усилий в отличие от вспомогательных и/или несущественных (на которые приходится основной груз расходов).

Это не значит, что до открытия правила Парето люди в той или иной форме, хотя бы на уровне догадок, не извлекали пользы из отсутствия равномерного распределения усилий и результатов. В реальной жизни, в том числе и в бизнесе, можно обнаружить множество примеров, подтверждающих существование правила Парето. Обычно 20% оказанных услуг определяют 80% доходов; с 20% клиентов заключается 80% сделок; за возникновение 80% брака или прочих дефектов ответственны 20% причин; упущенное на 20% время продажи товара увеличивает его себестоимость на 80% и т.д.

Розничный фармбизнес также подчиняется закону «20/80». Для пущей наглядности лучше всего это проиллюстрировать отдельными примерами. Например, аптечному учреждению приносит 80% доходов лишь около 20% препаратов, имеющих в ассортименте. Причем соотношение высокодоходные препараты/препараты с высоким оборотом (наиболее популярные) тоже подчиняется правилу Парето. Так, медикаменты «дешевого» ценового диапазона (до \$1,5) составляют в обороте аптеки около 20% в стоимостном выражении, однако на их долю приходится до 80% всех продаж. В своей закупочной политике аптека подчиняется правилу Парето — ведущие поставщики, число которых обычно не превышает 20% от их общего числа, выполняют 80% всех заказов розничной аптечной сети.

Согласно закону «20/80» происходит и распределение покупателей. Подавляющее большинство клиентов (80%) приносят незначительный суммарный доход аптеке (20%). На получение этого дохода к тому же расходуются основные усилия (80% рабочего времени работников аптеки). Обслуживание низкодо-

ходной группы населения является важной социальной функцией аптеки. Целевые же потребители, хотя и составляют относительно небольшую группу покупателей (20%), обеспечивают аптеке основной доход (80% в денежном выражении) при заданном минимальных трудозатратах персонала (20%).

Недопустимо превратное толкование и неверное применение отдельных положений закона «20/80» в аптечном бизнесе. Так, в силу ряда обстоятельств аптека бывает вынуждена манипулировать этим соотношением, что отчетливо демонстрирует управление товарными запасами — один из важных элементов технологии розничного сбыта.

Формально миссия аптечного учреждения — удовлетворение всех потребностей клиентов. Но издержки, возникающие при увеличении товарных запасов, растут фактически в геометрической прогрессии в связи с допустимым на данный момент процентом отказов по номенклатуре препаратов. Иными словами, понесенные убытки (дополнительные расходы на хранение, замораживание в товаре части денежных средств и т.п.) могут и не перекрываться увеличенными поступлениями от клиентов, при этом аптека теряет своих потребителей при большом количестве отказов. Поэтому соотношение «20/80», или затраты/результат, необходимо каждый раз соотносить с экономической целесообразностью, т.е. в зависимости от конъюнктуры рынка.

Для оптимизации бизнес-процессов не следует отказываться от социальной составляющей аптечных продаж, сужать ассортимент до перечня брендов. Оптимальный их сбыт в действительности зависит во многом от остального ассортимента конкретной розничной точки. Социальная составляющая деятельности розничного предприятия, кроме того, дополнительно работает на имидж аптеки и во многом ответственна за ее репутацию, что в денежном эквиваленте соответствует гарантированному сбыту продукции и удержанию конкурентных позиций. На процветании аптеки также отражается ее местоположение. Этим во многом можно объяснить тот факт, что 80% оборота в розничной сети приходится на 20% аптек. Не секрет, что объемы продаж в аптеках спальных районов и центральной части города могут различаться на порядок и больше.

Таким образом, основной вывод из правила Парето — реальная возможность экономии времени и собственных ресурсов. Это вполне достижимо, но при правильном выборе целе-



вых установок и соблюдении ряда несложных технологических приемов. Один из таких приемов — следование главному постулату закона «20/80», который утверждает, что не всегда экономически оправданно стремиться к стопроцентному результату в какой-либо области деятельности. В большинстве случаев вполне достаточно воспользоваться теми значимыми 20%, ответственными за удачное приложение усилий, ресурсов, коммуникаций и финансов, чтобы обрести 80% своего закономерного результата.

Оценка рентабельности и управление доходностью при реализации фармпрепаратов

Просчеты в экономической политике, при игнорировании основополагающих принципов ведения бизнеса, неминуемо ведут к закономерному угасанию любой организации. Речь идет о легкомысленности, излишней самонадеянности или намеренном несоблюдении очевидных правил, позволяющих розничной фармструктуре быть экономически эффективной. Необоснованные уступки клиентам как способ сделать их лояльными или погоня за сиюминутной выгодой, зачастую пренебрегая чувством экономического самосохранения, нередко сопровождаются излишними финансовыми рисками. Это демонстрирует слабость управленческих позиций и свидетельствует скорее об авантюризме, нежели о предпринимательском таланте руководителя.

Кроме того, наряду с адекватной экономической стратегией, успешный аптечный бизнес предусматривает грамотное использование современных учетных технологий. В сочетании с рациональным маркетинговым обеспечением это позволяет иметь полную и объективную информацию для выработки оптимального плана действий с целью эффективного управления аптекой. Это имеет принципиальное значение, поскольку от принятия своевременных и единственно правильных решений зависит как продолжение поступательного движения аптеки, так и сохранение ее устойчивости на конкурентном рынке медикаментов.

Основное условие оптимальной работы аптечного учреждения — наличие необходимого ассортимента медикаментов в

нужном количестве. Но это экономически невыгодно, так как почти весь оборот российской аптеки приходится на 400—500 основных позиций. Однако специфика работы практически любой российской аптеки предполагает наличие в своем ассортименте заведомо убыточных препаратов, отказаться от которых не представляется возможным по многим причинам, в том числе из-за социальной составляющей деятельности аптек. Следовательно, чтобы оставаться конкурентоспособным предприятием и при этом вынужденно дотировать значимые для инвалидов и пенсионеров дешевые медикаменты, необходимо сосредоточиться на бестселлерах, не испытывая дефицита и перебоев в поставках по этим товарным позициям.

Для подобного «естественного отбора» может быть использован инструментальный ABC-анализа. С его помощью можно выявить товарные позиции с наибольшей для реализации экономической значимостью. В процессе ABC-анализа вся номенклатура делится на три группы по их ценности, т.е. выстраивается иерархическая шкала медикаментов с максимальной стоимостью при их минимальном количестве. Например, на 20% наиболее ценных по данному критерию позиций приходится около 80% общей стоимости. Такие товары относятся к категории А. Следующие 30% товарной номенклатуры, доля которой составляет 15%, — это препараты, относящиеся к категории В. Оставшаяся 50-процентная группа товаров принадлежит к категории С и ее вклад в общую стоимость не превышает 5%.

Совершенно очевидно, что наличие убыточных товаров из категории А способно обернуться катастрофой. Тогда как отрицательная прибыль по отдельным позициям препаратов из группы С, хотя и нежелательна, но вряд ли будет иметь аналогичные последствия для финансовой устойчивости аптечного учреждения. Таким образом, при оптимизации существующего ассортимента необходимо помнить о приоритетах, что позволит добиться соответствующих адекватных результатов. Но при этом надо стараться не игнорировать полностью и низкодходные позиции из категории С. Последние слабо отражаются на прибыли и зачастую являются «убыточными лидерами», но именно подобная ходовая и дешевая продукция в качестве имиджевой составляющей аптеки во много способствует максимальной реализации других, коммерчески более удачных, лекарственных средств.



Более наглядно о соотношении уровня расходов и величины прибыли можно судить, если обратиться к анализу безубыточности. Это определение включает в себя количество единиц продукции, которое необходимо продать, чтобы получить доходы, покрывающие все расходы. Место, где уровень выручки пересекается с величиной совокупных затрат, называется точкой безубыточности. Рассмотрим это более подробно на следующем теоретическом сценарии. Предположим, выручка аптеки за определенный промежуток времени составит 500 руб. при реализации 50 упаковок медикамента по отпускной цене равной 10 руб. При этом на постоянные затраты будет приходиться 100 руб., а на переменные — 250 руб. Значит, точка безубыточности будет достигнута при реализации 20 единиц продукции (см. таблицу). То есть при выручке равной 200 руб. постоянные затраты возмещаются маржинальной прибылью от реализации, определяемой по разнице между выручкой и переменными затратами. Продажи сверх точки безубыточности принесут доходы в размере маржинальной прибыли от этой реализации, тогда как товар, проданный в количестве менее 20 упаковок, будет убыточным.

Таблица

Количество проданных упаковок медикамента, шт.	Переменные затраты (закупочная цена медикаментов у поставщика), руб.	Постоянные затраты (аренда, коммунальные услуги, зарплата), руб.	Себестоимость упаковки одного медикамента, руб.	Выручка, руб.	Операционная прибыль (объем продаж — все затраты), руб.	Маржинальная прибыль (объем продаж — переменные расходы), руб.
1	5	100	105	10	-95	5
10	50	100	15	100	-50	50
20	100	100	10	200	0	100
30	150	100	8,3	300	50	150
40	200	100	7,5	400	100	200
50	250	100	7	500	150	250

В качестве приближенных к реальной жизни ориентиров эта модель весьма удобна для определения коммерческих результатов в зависимости от изменения цены или уровня затрат. Так, мероприятия, приводящие к увеличению отпускной цены, а также все способы снижения величины постоянных или переменных издержек будут всегда сопровождаться соответствующим смещением точки безубыточности, уменьшая тем самым зону убытков с одновременным увеличением области прибыли. И если с затратами все понятно, и оптимизация последних действительно является одним из удачных приемов повышения прибыльности розничного бизнеса, то увеличение цены вне связи с конкурентным окружением и спросом на данный медикамент вряд ли станет целесообразным маркетинговым ходом процветающей аптеки.

То есть неразумные с финансовой точки зрения способы предоставления услуг и коммерчески неоправданные механизмы реализации товаров — верный путь к материальному ущербу, потере конкурентоспособности и гарантированному провалу. Чтобы не быть голословным, целесообразно, основываясь на собственном опыте и с использованием теоретического (учебного) сценария, показать особенности товарооборота в аптечном сегменте фармацевтического рынка. Имеет смысл принять их во внимание для снижения коммерческих рисков. Подобные мероприятия позволят менее болезненно ощущать последствия кредиторской задолженности поставщикам, а также предотвратить возможные собственные нарушения сроков оплаты поставленных товаров или привлеченных заемных средств.

Допустим, товаропроводящая цепочка — розница.

Розничные структуры как конечное звено товаропроводящей цепочки представлены в нашем примере двумя вымышленными аптеками со средней частотой посещаемости и одинаковой проходимостью, но разной доходностью. Одна из аптек (№ 1) расположена в деловой части города, а другая (№ 2) — в индустриальной. Для аптеки № 1 характерно преобладание транзитных покупателей с высокой платежеспособностью. Финансирование ее содержания составляет 3 руб./мес., тогда как ежемесячные издержки аптеки № 2 в два раза ниже (1,5 руб.). Для нее же характерно равное соотношение транзитных и местных посетителей с низкой и средней платежеспособностью. Чтобы соответствовать указанным параметрам, аптека № 2 работает с дистрибьюторами только на условиях отсрочки плате-



жа, поскольку не располагает достаточными финансами для приобретения более привлекательного в ценовом аспекте предоплатного товара.

Так, в аптеку № 2 дистрибьютор отпускает товары по цене 1,30 руб. и конечная стоимость одной условной упаковки в розничной продаже достигает, например, 1,46 руб. (1,30 руб. + 12% торговой наценки = 1,46 руб.). В свою очередь данная розничная структура (№ 2) успевает в течение месяца продать по этой цене 10 упаковок и получить таким образом выручку в размере 14,6 руб.

При имеющейся розничной наценке это позволяет ей и вовремя расплатиться с дистрибьютором, перечислив причитающиеся ему 13 руб., и обеспечить финансовое покрытие своего содержания в размере 1,5 руб., а кроме того, заработать небольшую прибыль, порядка 0,1 руб.

При увеличении отпускной цены до 1,5 руб., т.е. при торговой наценке в 15%, аптека продаст за месяц 8 упаковок на общую сумму 12 руб. (1,5 x 8 уп.), а полностью реализовать заказ сможет лишь в начале следующего месяца, обрекая себя тем самым на дебиторскую задолженность поставщику и заодно испытывая его терпение.

Более же благополучная аптека № 1 не обращается за товарным кредитом, а работает только с предоплатным товаром или расплачивается с оптовиком по факту поставки товаров, получая их по приемлемым ценам, к примеру, не выше 0,975 руб. за упаковку. И те же 10 единиц товара расходятся у нее в течение месяца и по 1,46 руб., и по 1,5 руб. То есть в этой аптеке подобная разница в ценах не отражается на покупательной способности ее контингента, что указывает на феномен относительной неэластичности спроса у высокодоходных групп населения.

В итоге при 15 руб. оборота аптека, за вычетом стоимости товара (0,975 руб. x 10 = 9,75 руб.) и денег на собственное содержание (3 руб.), получает ежемесячный доход в размере 2,25 руб. А вот брать товарный кредит ей невыгодно, так как только на покрытие всех расходов уйдет 16 руб. (13 руб. — на оплату отсрочки и 3 руб. на содержание). В результате, во-первых, появляются недополученные доходы, которые имела бы аптека, работая с предоплатным товаром, а во-вторых, отсутствует твердая уверенность в возможности успешной реализации

товаров по цене 1,6 руб., даже среди обеспеченных посетителей из деловой части города.

Обо всем этом следует помнить, находясь в той или иной рыночной ситуации, стараться исходить не из конъюнктурных побуждений, а по возможности руководствоваться экономически целесообразными мотивами в зависимости от складывающихся обстоятельств. Но в силу разных причин далеко не каждому удастся самостоятельно следовать правилам игры на рынке медикаментов или безошибочно выстраивать идеальные партнерские взаимоотношения. Именно в качестве дидактического материала и могут быть востребованы руководителями аптечных предприятий вышеприведенные теоретические примеры. И не исключено, что они окажутся уместными в качестве ориентиров на пути к эффективному снижению коммерческих рисков у всех, кто в этом прямо заинтересован.

Дифференцированный сбыт «зависшего» ассортимента

Конечно, наиболее простым решением было бы объявление о демпинговых ценах на эту группу препаратов в местных и/или специализированных СМИ. И не исключено, что это дало бы определенный эффект. Между тем причины зависания товаров многообразны, и это предусматривает комплексный подход к решению данной проблемы. Как правило, список медикаментов, попавших под определение «лежалого» товара, можно разделить на несколько условных групп и предложить для каждой из них дифференцированную сбытовую стратегию.

1. Взаимозаменяемые препараты:

а) сходство по фармакологическому действию.

Для будущих закупок не следует допускать необоснованного расширения ассортимента за счет этой группы, поскольку потребители при прочих равных условиях более дорогим позициям предпочтут более дешевые аналоги;

б) сходство по МНН (международному непатентованному названию) препаратов-дженериков (аналоги оригинальных лекарственных средств с истекшим сроком патентной защиты).

Ситуация сходная, так как, например, из пяти представленных на аптечной полке фамотидинов покупатель возьмет только один из них, и, скорее всего, самый дешевый. Значит,



остальные четыре должны быть в самых минимальных количествах. Реализовать большие складские запасы препаратов данных групп поможет только грамотно организованная распродажа по низким ценам.

2. Специфические препараты.

Спрос на такие медикаменты невелик, но постоянен. Иными словами, их должно быть немного, но они всегда найдут своего покупателя. Это, как правило, востребованные, но предназначенные для лечения редких болезней медикаменты, и потому их реализация возможна после целенаправленной рекламной кампании, проведенной производителем, в том числе путем прямой конкретной работы с узкими специалистами, действуя по принципу «найдя врача, найдешь больного». Объяснение этому простое — аптеки привыкли работать с привычным для них кругом медикаментов. Поэтому, если название препарата «не на слуху», спроса не будет. А «убедив» врача, что этот препарат необходим его больным, или найдя специалистов, готовых лечить этим медикаментом своих пациентов, можно рассчитывать на успешный сбыт подобных редких медикаментов в аптечной рознице.

3. Препараты с умеренной и низкой эффективностью продаж.

Подобные медикаменты проигрывают своим конкурентам по интегральному показателю — «цена/эффективность». Так, например, многим импортным полусинтетическим пеницилинам предпочтут очень дешевые российские ампициллины либо высокоэффективные антибиотики последних поколений типа клафорана, сумамеда или ципрофлоксацина. А дорогому вентрисолу или де-нолу однозначно предпочтут более популярные и значительно более дешевые маалокс или альмагель. Следовательно, чтобы медикаменты данной группы наконец распродались, они должны стоить гораздо дешевле, чем у конкурентов. Чтобы это бросалось в глаза потенциальным покупателям, рекламную информацию необходимо размещать как в самой аптеке, так и в местных СМИ, в том числе и на интернет-сайтах своего региона.

От целого ряда медикаментов следует избавляться всеми доступными способами, поскольку продать их уже практически невозможно, несмотря ни на какие ухищрения, либо прибыль от их реализации не окупает издержек обращения. В полной мере это относится к ряду психотропных препаратов:

нольский клоназепам в 3 раза дешевле швейцарского ривотрида, не говоря уже о просто смешных ценах на российские феназепам и фенобарбитал при сопоставимой, если не более высокой, фармакологической эффективности. С подобными препаратами лучше всего проводить благотворительные акции, оказывать гуманитарную помощь и т.п. В любом случае это один из наиболее действенных, а также доступных по затратам способов повысить имидж аптеки, что, несомненно, перевешивает все финансовые издержки подобных акций.

4. Препараты, случайно попавшие в список «лежаловки»:

а) сезонные медикаменты, которые будут распроданы с наступлением соответствующего времени года: как ни пытайся, горчичники и вакцину от гриппа в летние месяцы продать очень трудно, а зимой возникают сложности с реализацией специфических препаратов, которые принимают от аллергии на пыльцу растений или укусы насекомых;

б) хорошо продающиеся препараты, но закупленные в очень больших количествах. С этими лекарствами можно расстаться либо, обменяв по бартеру, либо, договорившись, отослав их обратно дистрибьютору.

5. «Рекламные» препараты.

Зачастую волны повышенного спроса на импортные препараты совпадают с проведением рекламных кампаний в СМИ, и если даже после подобного стимулирования спроса медикаменты раскупаются не очень охотно, их цена должна быть значительно ниже, чем у конкурентов.

6. Оригинальные высокоэффективные препараты:

а) дорогие препараты.

В этом случае имеет смысл работать под конкретные заказы клиентов или брать у оптовиков исключительно пробные партии в небольших количествах;

б) медикаменты, недостаточно известные в России.

Те же мероприятия, что и указанные в п. 2, плюс проведение производителем специфических промо-мероприятий (более подробно см. ниже), поскольку стандартное рутинное продвижение может не дать ожидаемых результатов, так как в России хорошее новое лекарство легче увидеть в аптеке и (или) в рекламе СМИ, чем услышать о нем от врача. Поэтому успешная реализация подобных препаратов возможна после индивидуальной работы производителя с аптекой, в том числе и на условиях предоставления данного товара на реализацию/комиссию.



Специфика продаж дорогих медикаментов

Продажи дорогих медикаментов имеют свою специфику. Сам процесс их реализации в принципе тот же, что и ходовых, наиболее раскупаемых, фармпрепаратов, но на порядок «тоньше» — наибольшее внимание уделяется технике личных продаж.

В чем же суть успешных розничных продаж? Контакт между аптечным работником и покупателем непродолжительный — редко более 3—5 минут. За это время клиент должен удовлетворить свою «фармацевтическую потребность». Поэтому важно, чтобы провизор (фармацевт) был рядом, в поле зрения покупателя. Поза и лицо сотрудника должны быть доброжелательными и открытыми. Сам Продавец (если подобный термин уместен именно для отпуска лекарств в аптеке) должен легко инициировать коммуникационный обмен, а затем и поддерживать разговор с покупателем в «правильном» для успеха продаж русле. Также Продавцу положено очень оперативно разобраться с тем, чего все-таки желает клиент и, ненавязчиво склоняя к выбору коммерчески привлекательной позиции, помочь ему верно определиться с приобретением необходимого лекарства. Ведь очень часто клиенты не до конца осознают потребности и не знают, чего точно они хотят, но весьма приблизительно, а главное, не всегда либо не до конца понимают, за что они должны платить такие большие деньги. Практически бесполезно каждый раз выискивать логику в предпочтениях потребителей, лучше помогать им приобрести веру в уникальность их «выбора».

Поэтому так важно установить личный контакт и завоевать доверие клиента; быть хорошо информированным об особенностях товара; слушать, слышать своего клиента и консультировать его без явного нажима, принуждения и давления. Все мы чрезвычайно эмоциональны, и зачастую доводами разума прикрываем свои желания. Но, предлагая товар, в первую очередь надо руководствоваться не тем, что нравится вам самим, а что оптимальным образом подойдет покупателю, т.е. стараться исходить не из всех привлекательных сторон фармпрепарата, а только из тех его свойств, которые могут быть интересны покупателю. Умелый Продавец всегда «подстраивается» под конкретного клиента, разделяя и отражая его переживания, «стра-

хи» грядущей траты денег и озабоченность возможными недочетами предстоящей покупки.

Как же этим мастерам продаж удастся «заглянуть в душу» покупателя и с большой долей вероятности уловить его скрытые пожелания и истинные намерения? На первый взгляд хорошая работа продавца выглядит спонтанно. Но это ее внешние атрибуты, так как на самом деле она тщательно подготовлена и спланирована. Главное, что отличает «аса» от менее профессиональных продавцов, это его умение слушать и безупречное владение техникой задавания вопросов, помогающие вовлечь клиента в обсуждение, а также обнаружить его смутные опасения. Если главное — цена, то у Продавца один план действий, если качество фармпрепарата и возможные осложнения, то другой. Если же покупателю не хватает личного опыта и он не уверен в терапевтической эффективности препарата, то и на этот случай у Продавца есть конкретный план действий. Ведь, по сути, правильная постановка вопросов помогает выяснить точку зрения и управлять ходом беседы, а может, и процессом продаж. А кроме того, вопросы — инструмент внушения, который способствует принятию нужного вам решения. К примеру, они помогают собеседнику (покупателю) понять, чего же он хочет, — и тогда Продавец сможет подсказать, как лучше этого добиться.

Другими словами, правильно заданный ключевой вопрос Продавца может поспособствовать окончательному «созреванию» мысли потребителя. В итоге нужная и выгодная Покупателю, причем его же идея, становится собственной идеей покупателя — что и требовалось для проведения удачной сделки. Ко всему прочему, такая тактика позволяет избежать деструктивных споров, а также предоставляет хорошую возможность покупателю ощутить чувство собственного достоинства — если вы демонстрируете уважение точки зрения покупателя, то и он, в свою очередь, станет уважать вашу, что, собственно, и является одним из приоритетных достижений умелого Продавца, необходимых для реализации дорогостоящих лекарств.

Какие выгоды сулит данная стратегия «человеческой близости и единомыслия»? В первую очередь, расставание клиента со своими деньгами в пользу фармпрепаратов, приобретенных у данного Продавца. Ну а кроме того, верный внутренний настрой, внимательность и искренность Продавца впечатляют уже сами по себе, оставляя шлейф доверия как значимый прием



формирования лояльности потребителей. Известно, что клиенты, которые хоть раз согласились с доводами Продавца в пользу определенного медикамента, подсознательно готовы и к дальнейшим совпадениям во мнениях, что, собственно, и облегчает сбыт дорогостоящих лекарств. Но если Продавец реагирует на закономерное сопротивление покупателя ответной атакой и начинает сразу же приводить аргументы, опровергающие его возражения, то чаще всего клиенты настраиваются на расхождение во взглядах. Также, к сожалению, еще живуча традиция, пусть даже неплохо замаскированная, игнорировать покупателя и смотреть на него «сверху вниз». Ясно, что такое отношение к работе — нелояльность к предприятию и нежелание адекватно контактировать с посетителями аптеки — клиентов последней не добавляет и, уж точно, не благоприятствует продажам «сложных» в ценовом аспекте медикаментов.

Еще один «верный» способ отделаться от покупателя — это «сыпать» непонятной потребителю терминологией. Обычно это происходит, когда Продавец или начинает увлекаться, или, желая повысить свой статус, выступает в роли эксперта, что затрудняет нахождение общего языка и приводит к потере контакта (если он уже возник) либо к невозможности его установления. Чтобы добиться успеха в продажах медикаментов с высокой стоимостью, гораздо предпочтительнее говорить на языке покупателя и не стараться всеми силами показывать, что вы умнее его.

Это касается не столько первостольников, сколько консультантов, задача которых — как раз увеличение продаж препаратов торговых марок из высокого ценового сегмента. Как правило, в эту категорию аптечных работников входят не фармацевты с провизорами, а люди, попавшие «за прилавок» не от хорошей жизни, т.е. те, кто стал продавцом в связи с потерей, считавшейся ими престижной, старой работы или уходом с нее из-за мизерной зарплаты — бывшие врачи и научные сотрудники. В плане внутриличностной идентификации эти высококвалифицированные в своих областях специалисты рассматривают торговлю делом временным и постыдным. Но в настоящее время, чтобы иметь хоть какие-то средства к существованию, им приходится через силу объяснять этой самодовольной и весьма обеспеченной публике, пришедшей за самыми лучшими, дорогими лекарствами, элементарные вещи, что, согласитесь, является большим минусом их нынешней должности. Вряд ли по-

добную ситуацию можно исправить каким-то особым тренингом. Тут, скорее, следует более тщательно отбирать кадры, обязательно принимая в расчет подобные психологические нюансы.

При построении взаимопонимания с потребителем следует учитывать, что все люди обрабатывают одну и ту же поступающую к ним информацию по-разному. Кто-то лучше воспринимает ее на слух, кому-то нагляднее что-то увидеть, а то и потрогать, т.е. первый из них мыслит преимущественно звуками, второй — картинками, а третий — ощущениями. Другими словами, одни люди любят разные беседы, охотно втягиваются в дискуссии, задают вопросы. Если дать им рекламные материалы, то скорее всего они не обратят на них должного внимания, зато с удовольствием «засыпят» Продавца вопросами и будут придавать значение его голосовым интонациям. Другие покупатели больше верят своим глазам и предпочитают наглядные формы презентации — диаграммы, таблицы, буклеты и пр. Это позволяет им создавать свой образ товара. А у кого-то восприятие информации происходит через чувства и интуицию. Они чаще, чем остальные типы клиентов, руководствуются осязанием — им важно «повертеть» упаковку медикаментов в руках, почувствовать гладкость поверхности, ее размеры, «оценить» качество блистеров и т.д. Итак, секрет хорошей коммуникации не столько в том, что говорит Продавец своему клиенту, сколько в том, каким образом он пытается донести информацию о лекарстве. А залогом успешных продаж является предоставление сведений о препарате тем способом, какой ближе покупателю.

Теперь несколько слов о продвижении дорогой фармпродукции при помощи телефона. *Горячие справочные линии* могут использоваться для подробных консультаций о том или ином препарате или как эффективное средство поддержки рекламной акции фармпроизводителя. В ряде случаев успешная кампания по продвижению рецептурных медикаментов, когда ожидается высокая плотность звонков на «горячую линию», требует обращения в специализированные call-центры. При умеренном позиционировании достаточно использования собственных ресурсов. Но при организации «горячей линии» своими силами, надо знать наиболее уязвимые места такого телемаркетинга, от которых нередко зависит степень успешности проводимой промо-акции.



Главное — это неравномерность поступления входящих звонков: существуют определенные колебания по времени суток, разная интенсивность в течение рабочего дня и неодинаковая активность в течение каждого часа. Наибольшее количество звонков приходится на первую половину дня. Но и в этом случае, если за час дозванивается, к примеру, 60 человек, может случиться, что в какую-то минуту консультацию желают получить сразу более 10 абонентов, а потом в течение четверти часа длится полное эфирное безмолвие. Если игнорировать подобную дискретность распределения входящих звонков, то может показаться, что собственных ресурсов для бесперебойной деятельности «горячей линии» вполне достаточно — стоит только выделить отдельный номер на офисной АТС и поручить нескольким сотрудниками давать ответы абонентам.

На самом деле, если в офис поступает более 100 звонков в день, то фармкомпаниям трудно справиться с подобной нагрузкой. В результате от трети до половины звонков теряется, что подтверждается статистикой входящих звонков по версии телефонного провайдера, а не офисной АТС. Это связано с техническими особенностями последней, касающимися обработки поступающих звонков: если их количество в определенный момент времени превышает имеющиеся операторские места, то «лишние» звонки автоматически отбрасываются. Кстати, именно по этой причине происходит парадоксальный спад продаж после рекламной кампании какого-либо рецептурного лекарства и анонсирования «горячей линии» — при возрастании нагрузки на телефонные линии большое число потенциальных покупателей просто не может дозвониться, так как все телефоны заняты.

Более совершенные АТС никак не влияют на эту печальную статистику. Они способны лишь выстраивать очередь из позвонивших, но подавляющее большинство абонентов через какое-то время отключаются, не желая терять время на прослушивание музыкальных пауз и издевательских, с их точки зрения, слов, причем записанных и прокручиваемых по кругу: «Ваш звонок очень важен для нас, оставайтесь на линии». Но и распределяя поступившие звонки, АТС не учитывает факта нахождения оператора на рабочем месте — если тот отлучился по необходимости на короткое время, то нет лучшего способа разозлить с трудом дозвонившегося абонента, как не снять трубку на другом конце провода. При этом практически

никакого контроля действий собственных сотрудников у нас успех организованной «горячей линии» не существует. Но добросовестная работа на входящих линиях как раз и вносит основной вклад в объем продаж при выведении нового медикамента на рынок, а на других стадиях жизненного цикла торговой марки является значимым маркетинговым инструментом, направленным на поддержание потребительского интереса к уже раскрученному продукту.

Понятно, что, нарвавшись на грубый ответ сотрудника или на длинные гудки задолго до окончания рабочего дня, такой клиент оказывается навсегда потерянным для фармкомпаний. Поэтому в большинстве случаев бывает предпочтительнее отдать прием звонков на аутсорсинг в call-центр. И несмотря на высокую стоимость таких услуг¹, итоговые финансовые результаты при использовании данного варианта телемаркетинга соответствуют ожидаемым.

Дело в том, что подобную работу выполняют специально отобранные и обученные операторы, поэтому количество совершаемых ими ошибок сведено к минимуму. Операторы проходят тренинги по телефонному этикету, по искусству ведения переговоров, также с ними проводят специальные предметные тренинги по тематике проекта, ведь оператор должен свободно ориентироваться в материале и быть уверенным в себе и своих силах. А налаженный контроль работы персонала, который осуществляется путем записи и прослушивания разговоров операторов, помогает не только при разборе спорных ситуаций с клиентами, но при выработке универсальных рекомендаций и максимально эффективного процесса обучения.

Наш голос — это эффективный проводник эмоций. Поэтому настроенность на разговор, заочное внимание к собеседнику, позитивный заряд энергии, вложенные в стандартное приветствие, скорее всего, вызовут интуитивную симпатию и будут способствовать положительному развитию сценария разговора. Иными словами, при телефонном разговоре менеджер компании (или оператор) должен излучать спокойную уверенность, быть естественным и дружелюбным. От подобного телефонно-

¹ В среднем стоимость одного часа работы оператора — \$10; аренда рабочего места оператора (если на звонки будут отвечать сотрудники заказчика) — около \$500 в месяц. Однако в большинстве случаев практикуется оплата за обработку трафика, т.е. за поступающие звонки, причем усредненная стоимость 1 минуты работы оператора на входящих звонках — \$0,22.



го общения должно остаться впечатление теплой, дружеской беседы, а не нелепого, вялого разговора или, наоборот, назойливого навязывания товара. Однако то, что необходимо добиться благожелательного отношения потенциального клиента, давит на оператора, вызывает нервозность, заставляет разговаривать в неуверенном или заискивающем тоне. Чтобы добиться позитивного восприятия разговора, лучше избегать неопределенных слов и пассивных выражений — в речи оператора должна звучать уверенность, он должен уметь доказать клиенту преимущества своего товара.

Другая крайность — напористость, излишние оценочные суждения и весьма агрессивное стремление навязать свое мнение. Такой подход своей неуместной категоричностью вызывает только раздражение собеседника и желание поскорее закончить разговор. При грамотно построенной беседе клиент должен чувствовать себя правым, а свою точку зрения верной. В каждом возражении можно найти то, с чем легко согласиться, и этим продемонстрировать свое уважение собеседнику, что, безусловно, вызовет его расположение. Например, можно согласиться с недовольством клиента по поводу высокой стоимости товара, а затем детально проанализировать конкретные составляющие, из которых складывается реальная цена изделия или услуги, и найти наиболее приемлемый вариант. Если клиент отказывается в сотрудничестве, ссылаясь на работу с альтернативным продуктом, то и такой сценарий не является серьезным препятствием для умелого Продавца. Главное — не давить на клиента. Лучше расшатывать его позицию в отношении прошлого и/или настоящего опыта сотрудничества с конкурентом, сеять сомнения в плане выгоды и полезности или пытаться разрушить такие стереотипы клиента, как «от добра добра не ищут».

И напоследок несколько парадоксальных заключений. Считается, что телефонный разговор предъявляет повышенные требования к правильности речи — в процессе общения становятся заметными лингвистические огрехи, на которые в жизни обычно обращают мало внимания, — это появление в речи слов-паразитов, частых повторений, нестройных предложений, которые режут слух и оставляют негативное впечатление. Однако умение говорить не является значимой причиной успешности менеджера по продажам. Наоборот, лучшие из них говорят путано, зачастую их речь противоречит правилам русского языка. Понят-

но, что успех продаж не связан с правильным использованием речевых оборотов. Просто «лучших» отличает не то, «что» они говорят, а то, «как» они убеждают своих клиентов. Они умеют быть заинтересованными и внимательными слушателями, что более значимо для удачного ведения разговора. Но это всего лишь психологически верный прием так называемого «ложного слушания». На самом деле умелые продавцы говорят намного больше клиента, хотя со стороны их разговор может показаться диалогом. Такой искусный sales-менеджер сам отвечает на собственный вопрос или, даже не давая клиенту ответить, переходит к следующему блоку вопросов и аргументов (типа «с нашей помощью вы можете подстраховаться»). По большей части подобная настойчивость приводит к положительному результату, во всяком случае, если и не к перехвату клиента, то хотя бы к пробной закупке и началу отношений.

Как работать с сезонным ассортиментом

Сезонность — объективный фактор, нужно принимать его как данность и готовиться к нему загодя. Учитывая сезонные изменения спроса, можно существенно корректировать ассортимент и способствовать максимальному товарообороту. Чтобы работа с сезонными препаратами была успешной, очень важно уметь правильно управлять ассортиментом: нераспроданные запасы — это убытки, а дефицит отдельных позиций, особенно сезонных, — это потеря покупателя. Клиент, обнаруживший у вас в аптеке необходимое ему лекарство, обязательно к вам вернется. Но если в следующий раз данного препарата у вас не будет, можете этого клиента больше не ждать — он будет посещать другие аптеки. Закон жанра — если покупаешь востребованную вещь в одном месте по крайней мере дважды, третий раз приходишь туда же. Следует иметь в виду, что сезонность зачастую сопряжена с форс-мажорными обстоятельствами, к встрече с которыми нужно быть всегда готовым, и не только морально. Летом это могут быть стихийные бедствия вроде горящих торфяников, и люди тянутся в аптеку за марлевыми повязками и средствами, облегчающими дыхание. Зимой это эпидемии гриппа, и всем нужны вакцины.

А вот тут начинается самое интересное! Аптеки, предвкушая отменную реализацию столь необходимой продукции,



смело заказывают вакцины, которые, как известно, являются сезонными препаратами с ограниченным сроком годности. Но с их реализацией возникают сложности. Нет, не из-за того, что их не спрашивают потребители, а из-за того, что власти (санитарные службы) в преддверии возможных массовых заболеваний ОРВИ вспоминают о правилах отпуска вакцин из аптек. Согласно этим подзаконным ведомственным правилам необходимо отразить факт работы с вакцинами в лицензии. Затем нужно получить ряд разрешительных документов, завести журналы прихода и движения, обеспечить реализацию «вакцин» строго по рецептам врача. А много ли вы видели таких врачей, выписывающих рецепты на вакцины от гриппа? За нарушение — денежный штраф. В итоге аптеки вынуждены отказываться от закупок этих препаратов, но хотели-то контролирующие органы как лучше...

Иными словами, чтобы работа с сезонными препаратами не привела к явным убыткам, следует быть очень осмотрительным, хотя, безусловно, наибольшее внимание все же следует уделять правильному прогнозированию сбыта. Поэтому, чтобы грамотно рассчитать закупки и поставки товаров с учетом фактора сезонности, провизору необходимо обратиться к статистике продаж за предыдущие годы. Смена сезонов вынуждает использовать поправочные коэффициенты, которые выводятся из многолетних статистических данных, путем, например, следующего вычисления.



Пример вычисления индекса сезонности

В принципе на продажи любой аптеки влияет огромное количество факторов — от внешних (политическая и экономическая ситуация в стране, курс евро/доллара, поведение поставщиков/клиентов/конкурентов и т.д.) до внутренних (управление ассортиментом, финансами, персоналом и т.д.). В результате трудно определить, что именно повлияло на продажи. Но вот понять влияние сезонного фактора, а потом исключить его вполне реально. И потом при прогнозировании продаж можно корректировать цифры с учетом индекса сезонности, умножая его на величины фактических или прогнозируемых продаж. Получаются в результате данные по продажам без влияния сезонного фактора.

В таблице 1 приведены данные по продаже условно препарата N, подверженного сезонным колебаниям. Индекс сезонности вычисляется как отношение среднего значения за квартал к общему среднему значению за несколько лет. Чтобы получить данные по продажам без учета сезонности, показатели таблицы делят на индекс сезонности. Результат приведен в таблице 2.

Таблица 1

Трехлетняя динамика поквартального рейтинга продаж препарата N

Квартал	2002 г.	2003 г.	2004 г.	Среднее значение за квартал	Индекс сезонности
1	50	55	65	57	0,34
2	53	57	69	60	0,36
3 («летний»)	420	480	530	477	2,92
4	51	56	67	58	0,355
Общее среднее значение за квартал				163	

Таблица 2

Данные по продажам, скорректированные без учета сезонности

Квартал	2002 г.	2003 г.	2004 г.
1	147	161,76	191,2
2	147,2	158,3	191,6
3 («летний»)	143,8	164,38	181,5
4	143,6	157,74	188,73

(Приведены условные данные в штуках препарата N)

Как же, зная закономерности спадов продаж, аптеке следует действовать в эти периоды? Концептуально ответ прост: повысить эффективность своих усилий. Каждая аптека с учетом специфики своего бизнеса должна сама определить набор инструментов, которые улучшат показатели продаж. Это могут быть программы лояльности, но с обязательными выгодными ценовыми предложениями, которые, безусловно, заинтересуют потребителей и увеличат закупки в «трудные» месяцы. Также возможно применение целого спектра трейд-маркетинговых решений: реклама, промотирование товара в местах продаж с помощью POS-материалов (брошюр, стикеров, каталогов, по-



диумов, баннеров и др.). Хорошим вариантом может стать использование консультантов (более подробно см. ниже), помогающих конечным потребителям определиться в выборе товара. Спектр инструментов, способствующих эффективной работе на розничном сегменте фармрынка, подверженном сезонным колебаниям, довольно широк, и каждый руководитель аптеки может выбрать наиболее удобные и надежные инструменты по собственному усмотрению.

Справедливости ради следует отметить, что подобные сценарии прогнозирования спроса лучше всего подходят для примерного расчета потребности аптеки в сезонных препаратах летнего ассортимента. Однако зимний ассортимент, подобной рациональной корректировке с учетом реализации сезонных позиций прошлых лет поддается куда худшим образом. В лучшем случае получается предусмотреть особенности зимней реализации, но более-менее точно предвосхитить объем продаж — занятие по меньшей мере неблагодарное. К примеру, если от сезонной аллергии из года в год страдает приблизительно одно и то же количество людей, то сколько человек заболит гриппом и/или ОРВИ в осенне-зимний период, предсказать практически невозможно. Безусловно, эта проблема очень актуальна для фармпроизводителей, однако их просчеты с большой долей вероятности способны негативным образом отразиться на товарообороте аптечной розницы.

Фактор сезонности можно с успехом использовать для стимулирования сбыта или для выравнивания продаж тех позиций, которые по тем или иным причинам оказались аутсайдерами. Это хорошо видно на примере рынка витаминов, подверженном сезонности. В российских условиях у потребителей сложилась определенная схема целесообразности приема витаминов, в соответствии с которой кривая продаж витаминно-минеральных комплексов имеет значительный рост, начинающийся осенью, усиливающийся зимой, с постепенным спадом к лету. Однако летний спад продаж весьма неодинаков для разных марок витаминных препаратов. Их правильное позиционирование позволяет нивелировать негативное влияние сезонности. Так, если витаминно-минеральный комплекс позиционируется как препарат, рекомендуемый при беременности, да еще и назначается врачом, то сезонные колебания спроса меньше, особенно при значительном объеме рекламной кампании.

Следует отметить, что эффективность рекламного воздействия тесно связана с правильным выбором целевой аудитории. Естественно, потенциальными потребителями витаминов являются практически все жители России. Ассортимент витаминов огромен: от препаратов, предназначенных для самых маленьких, до препаратов, адресованных пожилым людям, мужчинам, женщинам, или витаминов, обладающих какими-либо специфическими свойствами (защищают организм от вредного влияния факторов окружающей среды, улучшают состояние кожи, волос и ногтей, снабжают организм кальцием и т.д.). Другое дело, что основными их покупателями являются женщины 25–55 лет, оберегающие здоровье семьи и снабжающие витаминами как себя, так и своих близких. В этом смысле реклама должна быть направлена преимущественно на женщин, которые будут приобретать витамины, в том числе и для своих мужчин, с целью ослабить негативное влияние на их организм стрессов, курения, неумеренного потребления алкоголя и т.п.

Возвращаясь к рассмотрению пиков в объеме потребления медикаментов сезонного спроса (в плане оптимизации и повышения точности прогнозов грядущей реализации), следует отметить, что наибольшим спросом в целях профилактики вирусных инфекций в осенне-зимний период по натуральным показателям пользуются:

- иммуностимуляторы — дибазол, иммунал (эхинацея);
- специфические — арбидол, ремантадин и неспецифические вирусные ингибиторы — амиксин (стимуляция выработки собственного интерферона). А вот вакцины, хотя они и являются наиболее эффективным средством профилактики гриппа, не относятся к препаратам высокого спроса в рознице. В аптеки они поступают в небольших количествах (наилучшие продажи у инфлювака и ваксигриппа, самые незначительные у гриппола) по причинам, о которых мы упоминали выше, а также в связи с тем, что основным каналом их распространения являются лечебные учреждения, так как инъекционные формы вакцин требуют специальных навыков их введения.

Наибольшим спросом летом пользуются антигистаминные средства. На российском фармрынке насчитывается порядка 50 наименований таких препаратов. Среди них представлены препараты первого — супрастин, димедрол, диазолин, тавегил и т.д., второго — кларитин, зиртек, кестин и т.д. и третьего поколения — телфаст, эриус. Стоит отметить, что на препараты



первого поколения приходится более половины всех продаж лекарственных средств данного класса. Однако в настоящее время доля их рынка не увеличивается, в отличие от препаратов последующих поколений, обладающих сниженными побочными эффектами и значительно повышающих качество жизни пациентов.

В тройку лидеров (по стоимостным показателям) неизменно входят супрастин (Эгис), кларитин (Шеринг-Плау) и тавегил (Новартис). При этом наибольший прирост продаж демонстрируют брендовые дженерики фексадин (Ранбакси), ломилан (Лек) и летицен (КРКА), являющиеся производными фексофенадина, лоратадина и цетиризина соответственно. Причем рынок фексофенадина представлен пока только двумя препаратами — это телфаст (Авентис), занимающий 91% рынка, и уже упомянутый дженерик фексадин — 9% рынка. Среди дженериков лоратадина наибольшие доли занимают кларотадин (Акрихин) — 14% и кларисенс (Фармстандарт) — 6%. У ломилана промежуточная позиция с рыночной долей в 11%. Что касается сегмента цетиризина, то почти 60% приходится на зиртек (Плива), а пятую часть рынка занимает цетрин (Д-р Редди'с). Доля летицена, несмотря на высокие темпы роста продаж, пока не превышает 15%.

В количественном выражении самое большое количество проданных препаратов отмечено в низком ценовом сегменте (где отпускная цена дистрибьютора составляла менее \$2). Как водится, в основном там были представлены отечественные (димедрол, диазолин, фенкарол, кетотифен) и импортные лекарственные средства первого поколения (супрастин, пипольфен). Однако в стоимостном отношении лидирует сегмент препаратов с оптовой ценой порядка \$2—5, на который приходится чуть менее половины рынка, тогда как в количественном выражении его место скромнее — 15%, но зато именно в этом сегменте присутствуют все оригинальные препараты второго поколения, а также их дженерики. Препараты более высокой ценовой категории (закупочная цена аптек от \$5 и выше) занимают всего 1/50 долю рынка в количественном выражении и 1/10 долю в стоимостном выражении.

Кроме того, в летний период большим спросом пользуются лекарственные средства, применяемые для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта. Кишечные отравления для этого сезона далеко не редкость, а потому лидерами продаж

становятся средства для лечения дисбактериоза — энтерол, линекс и бактисубтил. Далее следуют фармакологические группы с противомикробной (интетрикс) и противорвотной (церукал, мотилиум) активностью. В отдельную группу можно выделить антацидные средства, преимущественно невсасывающиеся, — у них гораздо меньше побочных эффектов (альмагель, маалокс), а также лекарственные средства, оказывающие защитное действие на слизистую желудка и кишечника (из наиболее распространенных — смекта).

Увеличение оборота за счет нелекарственных товаров — лечебной косметики и парафармацевтической продукции

Расширение аптечного ассортимента и не только за счет медикаментов обусловлено как стремлением обрести или удержать лояльность покупателей благодаря увеличению доли нелекарственных позиций в аптечных продажах, так и технологическими особенностями работы аптек в формате самообслуживания. За последние несколько лет можно наблюдать положительную динамику роста подобных розничных предприятий. Но дело в том, что для рентабельной торговли ассортимент такого фармamarca должен составлять порядка 10 тысяч наименований, причем в открытом доступе могут находиться только безрецептурные лекарства. Однако такое количество препаратов набрать практически невозможно. К тому же их большая часть будет оставаться нераспроданной, так как основу товарооборота формирует не более 200 позиций из всего ассортимента. Остальные же медикаменты реализуются очень медленно, а часть из них может оставаться невостребованной вплоть до окончания срока их годности.

Поэтому при открытой форме торговли приходится добирать ассортимент другими товарными группами и занимать площади нелекарственной продукцией: парафармацевтикой (лечебной косметикой, биологически активными добавками и гигиеническими товарами), изделиями медицинского назначения и средствами ухода за детьми. В московских сетевых аптеках на долю нелекарственного ассортимента в среднем приходится от 40 до 50% в натуральном выражении и до 20—25% от объема продаж в стоимостных показателях. В частности, сегодня в



обороте «Аптечной сети 36,6» доли лекарственных и парафармацевтических товаров в целом равны, но ассортимент эволюционирует в сторону преобладания последних. Явно проявилась тенденция к тому, что большая часть покупателей, заходя в «36,6», приобретает не медикаменты, а так называемый сопутствующий аптечный ассортимент. И вообще, отличительной чертой аптечных сетей, особенно с открытой формой торговли, является преобладание в нелекарственном ассортименте товаров профилактической направленности, предназначенных обеспечить более высокое качество жизни. Также в аптечных супермаркетах гораздо шире представлены медицинская косметика, средства гигиены и товары для детей.

В аптеках с отпуском товаров через прилавки лидируют совсем другие товары нелекарственного ассортимента: биодобавки, средства реабилитации и медицинские приборы. Да и сама традиционная розница относится к нелекарственной категории товаров более сдержанно — доля этих товаров в товарообороте занимает около 25–30%. Хотя многие аптеки с прилавочной торговлей относятся к товарам парафармацевтики, в частности, к средствам косметики и гигиены, как к хорошему резерву, т.е. «палочке-выручалочке», с помощью которой можно увеличить долю прибыли и тем самым повысить конкурентоспособность своего предприятия. Особая значимость парафармацевтических и сопутствующих товаров как средств, обеспечивающих доходность аптеки, заключается в отсутствии ограничений при формировании цен на них, что позволяет существенно увеличить средний процент наценки.

Несомненно, включение новых товарных групп в аптечный ассортимент является дополнительным ресурсом оптимизации розничного лекарственного бизнеса, что сопровождается привлечением новых клиентов и получением большей прибыли. Но только при умелом подходе. Понятно, что отсутствие товара на полке, это потеря денег. Однако рядовой аптеке нет смысла закупать новые препараты, стараться выкладывать их, если объем их продаж минимален. То есть объем площадей под размещение бестселлеров на полках аптек должен быть пропорционален их долям на рынке.

Однако аптекам следует быть начеку, так как рынок нелекарственных товаров быстро захватывают бурно развивающиеся продовольственные супермаркеты. Ведь по многим позициям ассортимент фармamarcaетов и супермаркетов схож. Круп-

ные сетевые операторы продовольственного рынка осознают, что их формат позволяет успешно реализовать не только продукты питания, но и любые товары импульсного спроса. Сюда относятся и зубные щетки, и памперсы, и различные косметические средства — кремы, гигиеническая помада и т.д. Люди приходят за продуктами и заодно покупают гигиеническую и парафармацевтическую продукцию. Поэтому противостоять продуктовой рознице с помощью более низких цен или расширенного и углубленного ассортимента весьма затруднительно даже ведущим аптечным сетям и совсем уж нереально единичным самостоятельным аптекам.

Единственная возможность для них — создать нишу, которую супермаркет занять не сможет. Лучше всего на такую роль подходит лечебная косметика. Кстати, в этом случае хорошо срабатывает кросс-мерчендайзинг, когда аптека используется в качестве дополнительной «приманки» для товаров, связанных со здоровьем. К тому же, несмотря на низкую платежеспособность 2/3 населения России, неуклонно растет доля потребителей, которые могут позволить себе покупку селективной косметики и парфюмерии.

Поэтому аптеки становятся привлекательными для косметических компаний в качестве сбытового канала, так как почти половина покупателей вместе с лекарственными препаратами приобретают те или иные косметические товары. В принципе интерес к космецевтике¹ и соответственно рост объема продаж в этом рыночном сегменте является общемировой тенденцией. В частности, в США ежегодные темпы роста производства космецевтической продукции составляют не менее 11%, а лидерами потребительского спроса остаются продукты по уходу за кожей: на их долю приходится примерно 60% от общего объема продаж космецевтики. Такие данные обусловлены и возросшим (более чем в 2 раза) спросом на антивозрастную про-

¹ Термин «космецевтика» появился в 1960-е гг., когда американский дерматолог Альберт Клитман впервые применил фармакологический препарат — гликолевую кислоту, которая сегодня активно используется в мезотерапии, не в эстетических целях, а для косметической процедуры: пилинга лица. В последующие годы косметология все больше сближалась с фармацевтикой, и многие компании стали применять в рецептурах сильнодействующие вещества, естественно, в дозировках меньших, чем в лекарственных препаратах. Более «консервативные» косметические фирмы избрали облегченный вариант космецевтики — парафармацевтику, где использовались менее активные ингредиенты, которые так или иначе, но тоже работали с проблемной кожей.



дукцию — средства для стимуляции роста волос и инъекции против морщин (ботокс).

Существуют бренды, которые продвигаются только через аптеки. Это, например, Vichy от L'Oreal, Laboratoires Lierac, Lacalut от Acsam, Biovital от KRKA Farma. Все они относятся к разряду так называемых космецевтических препаратов, так как выходят за рамки обычной косметики, но и лекарствами не являются, хотя и способны противостоять обострению некоторых дерматологических заболеваний, ухаживать за кожей, страдающей серьезными патологиями, и воздействовать на процесс старения. То есть к аптечной косметике относятся препараты, которые дают выраженный эффект при лечении патологий кожи. В частности, если содержание активных ингредиентов в гигиенической косметике в сумме не превышает 5% от объема, то в лечебной оно может достигать до 15–20%. Эффективность и безопасность такой косметики может быть гарантирована тем, что она прошла не только лабораторные, но и клинические испытания. При лабораторных испытаниях воздействие препарата на кожу человека только моделируется, и это еще не значит, что препарат будет оказывать точно такое же воздействие на кожу реального человека. Именно поэтому компании, производящие такую косметику, проводят еще и клинические испытания своих разработок.

Таким образом, аптечную косметику от любой другой отличает еще и наличие своей целевой аудитории. Людям здоровым вполне подходит обычная косметика как класса масс-маркет, так и класса премиум. Это, впрочем, не означает, что аптечная косметика предназначена исключительно для больных. Значительное количество людей, не страдающих кожными заболеваниями, нуждается все же в особой косметике. Это, например, женщины, страдающие от целлюлита или обладающие чувствительной кожей, желающие исправить мелкие дефекты кожи или использующие средства ухода за бюстом.

Кроме того, существует специальная дермокосметика, предназначенная для специфического ухода за кожей и коррекции ее патологических состояний. Ее реализация предусматривает консультацию врача-дерматолога. В менее сложных случаях используется собственно аптечная (лечебная) косметика. Но и для ее эффективного распространения требуются грамотные рекомендации и умелые действия хорошо обученных и правильно подобранных консультантов. Не секрет, что косметическая ле-

чебная продукция достаточно дорога, поэтому продать ее не так-то просто. Как доходчиво объяснить женщине, почему ночной крем одной марки стоит \$10, а от другой — более \$100? Откуда такая разница? Ведь даже объем одинаков. Здесь нужен профессиональный подход продавца.

► ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

По мнению большинства покупателей, услуга консультанта в торговом зале является весьма востребованной, что подтверждают и сами сотрудники аптек. Как свидетельствуют посетители, для многих из них попасть на прием в поликлинику достаточно проблематично — необходимо выстоять огромные очереди. Кроме того, коренные жители и те, кто проживает в Москве много лет, просто не знают, куда пойти со своей проблемой, хотя вокруг много медицинских центров и диагностических лечебных учреждений. Наверное, поэтому им проще и удобнее обратиться за советом и консультацией в аптеку, а не в поликлинику. Но если в аптеке нет такого рода специалистов, то все свои вопросы посетители адресуют непосредственно первостольникам, отвлекая их от работы и задерживая отпуск медикаментов всем остальным.

По большому счету, консультант, работающий с посетителями в торговом зале, берет на себя также функцию психолога, терпеливо выслушивая человека, которому не хватает информации о лекарственном средстве и внимании. Хотя первостольник полностью выполняет свои задачи — рекомендует аналоги и поясняет назначения врача, дефицит времени не позволяет ему уделять максимум внимания каждому посетителю. Присутствие же консультанта способствует созданию позитивного имиджа аптеки и увеличению объемов продаж. Как ни крути, но основной контингент посетителей аптек — это пожилые люди. Многим из них часто непонятна схема приема лекарственных препаратов, назначенная лечащим врачом, или требуется подобрать замену, поскольку выписанный в рецепте препарат слишком дорог для них. В таких случаях основная задача консультанта — помочь им сориентироваться и выбрать наиболее подходящее средство из имеющихся на данный момент в наличии.

К тому же не секрет, что многие клиенты, насмотревшись очередной рекламы о лекарствах, приходят в аптеку за дополнительными разъяснениями. И тут очень важно суметь объективно перечислить возможные преимущества и побочные эффекты того или иного препарата. Кроме того, специально обученные консультанты могут работать с лечебной косметикой, что особенно актуально в связи с расширением аптечного ассортимента за счет парафармацевтики, а также и с медицинской техникой (тонометры и пр.). Правильная демонстрация и подробные инструкции по работе способствуют существенному увеличению продаж такой продукции.



Поэтому, если аптека заинтересована в активном сбыте парафармацевтической продукции, она должна тщательно подбирать консультантов. Прежде всего, они должны быть хорошими психологами, внешне привлекательным, ухоженным и коммуникабельным. Помимо высокого образовательного уровня, грамотному консультанту необходимы глубокие профессиональные познания и специальные навыки техники продаж. Ведь, ко всему прочему, аптечная косметика — это специфические товары, и их реализация не предполагает массовой рекламной поддержки, свойственной для продвижения традиционных косметических брендов, здесь более уместна кропотливая работа и квалифицированная помощь.

В задачи консультанта входит не только информирование покупателя о наличии тех или иных позиций ассортимента, но и выявление его потребностей. То есть подход к клиенту должен быть индивидуальным. В последнее время с использованием CRM-технологий (управление взаимоотношениями с клиентами) становится возможным такое тесное общение продавца с покупателем, которое, кроме того, увеличивает его лояльность к данному аптечному учреждению (дополнительно см. далее). Суть этого маркетингового приема в ведении электронной базы данных, куда заносятся все сведения о клиенте — состояние кожи, персональные особенности и проблемы, динамика посещений, использованные образцы и результаты и пр. Это позволяет подобрать клиенту подходящий ему косметический препарат и, отслеживая эффективность его действия, корректировать по мере необходимости курс лечебных процедур. Только в этом случае действительно можно говорить об индивидуальном подходе и оптимальном уровне продаж лечебной косметики.

Коснемся структуры спроса. В аптеках преобладает импортная косметическая продукция, которая составляет чуть менее 90% в стоимостном объеме. Это связано как с высокими ценами на импортную продукцию (средняя цена упаковки импортной продукции при поставке в розничную сеть — \$3,5, тогда как отечественной — \$0,7), так и лояльным отношением российских потребителей к западным торговым маркам лечебной косметики. В частности, результаты опроса потребителей показывают, что около половины покупателей лечебной косметики выбирают импортную продукцию, пятая часть предпочитает отечественные товары, а треть использует и российские,

и зарубежные средства. Это подтверждается и соответствующей структурой продаж — доля импортной продукции в натуральном выражении составляет около 60%. Но зато российские товары сильны низкими ценами, особенно в отношении таких категорий средств, как детские кремы и средства по уходу за полостью рта, где особенно следует отметить лечебные бальзамы.

В заключение немного о логистике. Основные поставщики нелекарственных средств — эксклюзивные дистрибьюторы, активно работающие с аптеками в центре и регионах. Классические фармдистрибьюторы еще не могут, а скорее, исходя из коммерческой целесообразности, пока особенно и не пытаются покрыть растущую потребность розничного фармрынка в парафармацевтических товарах. В лучшем случае дефицит этих товаров в среднестатистической аптеке удовлетворяется с их помощью всего на треть. Поэтому наиболее продвинутые аптеки заключают прямые договоры с фирмами-производителями из числа тех, кто способен работать на локальных рынках без посредников.

* * *

Безусловно, вышеперечисленные практические рекомендации не охватывают всего спектра проблем, возникающих в ежедневной работе аптечного учреждения, и поэтому они не могут претендовать на технологические стандарты оптимального ведения данного вида бизнеса. Хотелось бы надеяться, что описанные методики стимулирования продаж не слишком догматичны, а их применение на практике в сочетании со здравым смыслом руководителей аптек будет способствовать успеху и процветанию предприятий розничной торговли на лекарственном рынке.

ПОВЫШЕНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ АПТЕЧНОЙ СЕТИ

КАК ЗАВОЕВАТЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ ЛОЯЛЬНОСТЬ ПОКУПАТЕЛЕЙ

Лояльность покупателей важна для каждой аптеки. И в первую очередь это касается места продажи медикаментов, а не определенной торговой марки, приверженность к которой больше зависит от усилий производителя. Безусловно, работники аптек могут склонить покупателя к замене одного препарата на другой. Но с рекомендациями провизора согласится далеко не всякий потребитель — это прерогатива, скорее, сомневающегося клиента. Иными словами, на конкретном локальном рынке во всех аптеках, ориентированных на определенную категорию покупателей, приблизительно одинаковый набор ходовых медикаментов и примерно одни и те же цены. Поэтому влияние на благосклонность клиентов ограничено неценовыми факторами конкурентности, т.е. лояльность возникает, когда в аптеке удовлетворяется не только рациональный мотив (нужная покупка по справедливой цене), но и эмоциональная потребность, важная данному покупателю.

Достаточно легко получить удовлетворенного клиента, но гораздо труднее сохранить лояльного клиента, т.е. лояльность покупателя не тождественна его удовлетворенности. Подобное состояние возникает, когда клиент аптеки остался доволен покупками и не жалеет о потраченных деньгах. Значит, нужный

ему медикамент был в наличии и по внешним признакам он не казался поддельным или бракованным. Покупателю также понравились цены на лекарства и качество обслуживания. Однако это не означает, что клиент придет в эту аптеку снова. Если аптека, которая вызвала у случайного покупателя всплеск положительных эмоций, находится далеко от дома или места работы, то, безусловно, он не станет ее постоянным клиентом, если только речь не идет о заказе очень редких препаратов. Но в любом случае такой покупатель, во-первых, не уйдет без покупки, а, может, совершит импульсное приобретение сопутствующих товаров, а во-вторых, обязательно сообщит об этой аптеке своему окружению, что в итоге, так или иначе, повлияет на финансовое благополучие этой розничной торговой точки.

Кроме того, далеко не всегда постоянный покупатель является лояльным к данной аптеке. Она может быть клиенту совершенно безразличной, но он покупает там лекарства, так как у него нет более подходящей альтернативы либо у него есть корпоративная дисконтная карта данной аптеки (как часть социального пакета работодателя). Когда в данном районе появится что-то, по его субъективному мнению, лучшее или он перейдет на другую работу, то, скорее всего, без сожаления расстанется с этой аптекой.

Бывает, лояльность клиента обусловлена тем, что он считает нецелесообразным хождение по другим аптекам из-за отсутствия между ними какой-либо существенной разницы. В ряде случаев подобная ложная лояльность характерна для крупных аптечных супермаркетов. Например, они могут какое-то время удерживать клиентов с помощью дисконтных программ, внешней атрибутики или возможности купить все в одном месте. Хотя от внедрения подобных, ориентированных на клиента, программ далеко не все условно-постоянные покупатели становятся лояльными к данной аптеке.

Кого-то от покупок в других местах, может быть даже более приятных, удерживает боязнь нарваться на подделку — а тут вроде такая солидная с виду аптека. Кто-то рассуждает таким образом: хотя аптека и не очень, да и цены высокие, но зато без лишних маршрутов по окрестностям, всё в одном месте. Такая стратегия «снятия сливок» обычно весьма успешна и позволяет делать неплохие деньги, особенно не задумываясь о том, как лучше угодить покупателю и сделать его действитель-



но лояльным именно к своей аптеке. То есть в условиях, когда клиенту некуда деться, не имеет смысла тратить на разработку программ лояльности. Правда, в этой ситуации нужно очень внимательно следить за действиями конкурентов. Вынужденно лояльный потребитель может легко изменить свой обычный маршрут, если вдруг совсем рядом открывается аптека с более интересными предложениями по ценам, ассортименту и сервису.

Следовательно, лояльность — это положительное отношение покупателя к аптеке, которое у него сохраняется, невзирая на существование финансово более выгодных предложений. Лояльный клиент будет снисходительным и к более высоким ценам, и к отдельным погрешностям в обслуживании. Если надо, чтобы бизнес развивался, должны появляться новые клиенты. Но это программа-максимум. А программа-минимум — удержаться на плаву и сохранить коммерческую деятельность хотя бы на прежнем уровне. Без «старых», или, по-другому, верных и преданных именно вам клиентов, сделать это весьма проблематично. А высшим пилотажем успешного аптечного бизнеса, безусловно, станет стратегия, направленная, как на привлечение новых, так и на удержание лояльных покупателей.

Розничных покупателей по уровню лояльности можно градировать так. Новый клиент или посетитель, он зашел в ближайшую аптеку или в ту, что оказалась по пути. Следующая категория — это покупатель (потенциальный), который хотя бы однократно воспользовался услугами данной аптеки или эпизодически совершающий в ней покупки. Такие клиенты могут быть заинтересованы в том, чтобы покупать товар/услугу именно у вас. Затем следуют постоянные клиенты, регулярно покупающие ваши товары или пользующиеся вашими услугами. Замыкают шкалу приверженцы конкретной аптеки — те, кто всем рассказывает, какое прекрасное у вас заведение. Для каждой из этих категорий клиентов требуется особый подход.

Путь к сердцу и кошельку нового клиента проложат завлекающая реклама аптеки, ее привлекательный внешний вид, красочно оформленные витрины, грамотный мерчендайзинг и акции по стимулированию продаж. Потенциальные покупатели по своей природе скептически. Кое-что о вашей аптеке им известно, но они пока еще не приняли окончательного решения о приобретении медикаментов именно у вас. Первое, на что они обращают внимание в вашем заведении, — это его ат-

мосфера, т.е. насколько приятны, вежливы и доброжелательны сотрудники. Не менее важными для них являются объем товарной номенклатуры и стоимость препаратов. Гораздо сложнее заставить постоянных покупателей соседней аптеки изменить свои предпочтения. Люди неохотно меняют привычки, особенно если процесс совершения покупок их в целом устраивает. Таким покупателям надо предложить товары и услуги, которых нет у конкурента, причем сделать это так, чтобы ему понравилось и он захотел вернуться. То есть привлекать новых клиентов следует с помощью ассортимента, цен и внешней атрибутики, а удерживать, используя удобство совершения покупок и компетентность персонала.

Чтобы эпизодический покупатель остался доволен конкретной аптекой, он должен получить удовлетворение от покупки нужного медикамента. Недостаточно предоставить ему товар надлежащего качества и по умеренным ценам, условия покупки (номенклатура и стоимость) должны быть выше ожидаемых. Это относится и к коммуникационным факторам. Аптечный персонал должен быть высокопрофессиональным, терпеливым, радушным, обходительным и корректным. Ведь качество обслуживания — это не только быстро выполненный заказ или уместная рекомендация по подбору оптимального препарата, но и элементарное, а главное искреннее, внимание. К плюсам относятся умение встать на сторону клиента, посмотреть на аптеку и приобретение в ней лекарств его глазами, разрешить в его пользу какую-либо нестандартную ситуацию.

В итоге, главной причиной покупок именно здесь, а не в другом месте, является совпадение ожиданий и реальности, причем по многим параметрам. Обычно это отсутствие претензий к данной аптеке в целом: удобство при совершении покупки; отсутствие нареканий к сотрудникам и поводов к недовольству товаром, ценами, обслуживанием. Для потребителя очень важны профессиональное и доброжелательное обслуживание у постоянного провизора или фармацевта, где ему обеспечен хороший сервис и предлагают хорошие условия, причем в некоторых случаях стоимость таких услуг может быть не самой выгодной. Иными словами, приверженцы появятся, если аптека будет знать, чего хотят ее постоянные клиенты, и обеспечит им это. Например, весьма значимы при работе с постоянными покупателями программы поощрения покупок. Наиболее



часто для поощрения покупателей используется следующие приемы¹:

— скидки, распродажи (sales) типа два по цене одного (замечая значительную скидку, предоставление которой скоро закончится, покупатель часто совершает покупку, даже если он и не собирался тратить деньги);

— замещение скидки дополнительным объемом товара, например, 10% бесплатно, третья покупка бесплатно.

Это весьма эффективные способы быстро спровоцировать эффективный рост объема продаж. Тут главное — не перестараться: положительное отношение к поощрениям в денежной или товарной форме у потребителя нередко переплетается с недоверием к постоянным снижениям цен либо к продуктам, которые непозволительно часто фигурируют в «специальных» предложениях;

— вручение дополнительных подарков. Подобная акция является прямым стимулированием покупки и поэтому наиболее выгодна и аптеке, и владельцу бренда либо его дистрибьютору. Кроме того, полезный или привлекательный подарок доставит удовольствие покупателю и даст аптеке возможность изменить стиль взаимоотношений с ним в лучшую сторону, способствуя эмоциональной привязке не только к продукту, но и к месту его реализации. Покупатель всегда помнит, где ему подняли настроение неожиданным и приятным подарком, особенно в случае удачного сочетания этой акции с запланированной покупкой, что, вне всякого сомнения, послужит веским мотивом для последующих посещений данной аптеки;

— демонстрационные акции. Их очевидные задачи — подсказать, подробно разъяснить, заставить попробовать, первый раз купить. Они прекрасно работают на «импульсную» покупку. Преимущество в прямом контакте с покупателем, при котором легко выяснить сегменты, мотивации, мнения. Здесь действуют такие приемы:

а) сэмплинги (Sampling) — раздача образцов лечебной косметики (маленькая упаковка крема, бальзама), предметов гигиены (маленькая упаковка гигиенических прокладок), леден-

¹ Как правило, это прерогатива отдельно взятого фармпроизводителя. Аптека лишь участвует в подобных мероприятиях, являясь как бы «коммерческо-промоционным плацдармом». Но совместные усилия завода-изготовителя и розничной точки с большой долей вероятности приводят к увеличению уровня лояльности покупателей к конкретному месту продажи лекарственных средств.

цов от кашля и подобной парафармацевтической продукции. Помимо чисто ознакомительного мотива, весьма важного для формирования лояльности к продукту, сам факт «дегустации» подталкивает покупателя, особенно нерешительного, к совершению покупки — он подсознательно желает отблагодарить за помощь, заботу и приятное обхождение. Такого рода приемы выгодны аптеке и в меньшей степени производителю и/или поставщику, не столько в связи с кратковременным подъемом объема продаж, сколько благодаря повышению лояльности к данной розничной точке;

б) беспроигрышная лотерея в местах продаж. Участвуют те, кто сделал покупку определенного товара. Покупатели могут выиграть разные мелкие сувениры аптечной тематики типа набора салфеток, гигиенической помады, витаминов и т.д.

в) специальные исследования в местах продаж — заполнение анкет в обмен на подарок.

В местах проведения акций обычно распространяются листовки, проспекты, появляются наклейки, таблички, демонстрируются видеоролики или звучат аудиообъявления. Все эти мероприятия могут быть самостоятельным «информационным поводом», элементом рекламной акции, средством выстраивания коммуникаций на другом уровне и содействовать формированию информационного пространства вокруг продвигаемой торговой марки. Это важно, поскольку наши пуганные потребители чаще с опаской относятся ко всяким промо-акциям и стараются по возможности обходить их стороной. Если мы любим делать покупки, это еще не значит, что нам нравятся попытки всучить пусть даже нужную продукцию. Эксперты считают, что примерно около четверти покупателей не желают прибегать к помощи продавца и уж тем более к навязчивым услугам улыбающегося промоутера. Такой «застенчивый» потребитель гораздо лучше усвоит, что ему подходит, но при самостоятельном ознакомлении с инструкциями и прочими рекламными материалами.

Однако не стоит и увлекаться — создание «информационной» среды в аптеке должно быть обоснованным. Загромождать торговые площади и «зомбировать» покупателей с помощью «немых продавцов», демонстративно отвлекая их от осмысленного выбора медикаментов, — себе дороже.

Итак, бездумный подход к промо-кампаниям таит в себе немалые риски. Промо-акция способна привести к «затира-



нию» других брендов или к стагнации продаж этого товара по окончании акции (речь идет о продвижении фармпрепаратов, относящихся к безрецептурному отпуску, или парафармацевтической продукции). К примеру, побочным эффектом снижения цены на один вид аналога или медикамент со сходным терапевтическим действием может стать существенное сокращение продаж другого более дорогого препарата. К тому же постоянные покупатели запасутся, к примеру, витаминами или биодобавками по сниженным ценам, что приведет к снижению их продаж после акции.

Но это далеко не все «подводные камни» на пути реализации программ по стимулированию сбыта. В частности, дилетантский подход к проведению мероприятий sales promotion может негативно отразиться на общем обороте конкретной аптеки. Так, при нерациональном планировании промо-мероприятий, особенно в рамках открытой формы торговли, блокируются или сильно затруднены подходы к стеллажам с «бестселлерами», что ощутимо уменьшает число потенциальных покупок. Да и в сутолоке покупатель не запомнит или не обратит внимание на продвигаемую торговую марку. В результате может также возникнуть раздражение. Так происходит, если мероприятие мешает найти нужный товар, отвлекает и не дает его изучить. К тому же внутриаптечная реклама — воблеры, муляжи и прочие промокиты — эффективна при ее размещении не более чем для пятой части имеющихся товаров.

Также не исключено, что время, потраченное на участие в промо-акциях, не будет использовано потребителями для выбора другой лечебной продукции, и это особенно обидно, если она более дорогостоящая, нежели продвигаемые товары. Получается, что, продвигая нужные многим клиентам, но копеечные леденцы от кашля или экзотическое снадобье, которое заинтересует, может быть, только каждого сотого посетителя аптеки, можно стимулировать рост их продаж, но вклад этих товаров в общий товарооборот чрезвычайно минимален. А вот убытки от вполне вероятного спада продаж бестселлеров могут многократно перекрыть всю прибыль, полученную от реализации лекарственных средств, неудачно отобранных для продвижения.

Промоутеры должны быть готовы к неожиданным вопросам со стороны инспектирующих государственных служб. Далеко не все из них будут пытаться разобраться в сути промо-

акций, могут потребовать лицензию на продажу фармпрепаратов и все сопутствующие этому процессу разрешительные документы. Далее все вопросы и претензии будут адресованы директору аптеки и/или высшему руководству сети, что может повлечь за собой помимо явного недовольства и негативной реакции требование прекратить проведение промо-акции.

Чтобы предупредить подобный сценарий развития событий необходимо правильно инструктировать промоутеров и их супервайзеров. Они должны быть готовы доходчиво объяснить, что акция в аптеке несет ознакомительную и побуждающую к покупке функцию, а продажи самих лекарств или парафармацевтической продукции совершаются строго через кассу аптеки, имеющей полный комплект всей необходимой документации — лицензии, договоры и пр. У супервайзера также должен быть документ, санкционирующий проведение промо-акции, заверенный подписью руководителя аптеки/сети и скрепленный печатью. Кроме того, у него должна быть доверенность от фармкомпания, указывающая на его полномочия представлять данную продукцию (привозить и забирать товары и реквизиты, а также осуществлять контроль за ходом всей процедуры) именно на этой промо-акции, причем в конкретной аптеке и в строго отведенное для этого время.

Сами промоутеры должны нравиться аудитории и вызывать у нее доверие. Однако нередки случаи, когда привлекаемый персонал, олицетворяющий собой предлагаемый продукт или услугу, проявляет необязательность и халатность по отношению к своим обязанностям, что самым негативным образом незамедлительно сказывается на результате. Провалы случаются и по другим причинам. Например, хорошо подготовленный, но неправильно отобранный для проведения специфической акции персонал может вызвать прямо противоположный эффект — стойкое чувство неприязни к предлагаемому товару. Так, не стоит приглашать девушек модельной внешности для рекламирования лечебных чаев, способствующих снижению веса, так как их обычно приобретают женщины среднего возраста с соответствующей комплектацией. Они скорее подойдут к такому же, как они сами, консультанту, нежели к молодому промоутеру с физически совершенной фигурой.

То есть промо-акция — это не такое простое мероприятие, как кажется, она должна быть очень тщательно организована, а ее итоги внимательно проанализированы. Отметим, что на



розничном фармрынке Евросоюза около 40% промотируемых товаров не приносят прибыль или приводят к убыткам. Ситуация в российском рынке, скорее всего, еще хуже. Хотя вопреки расхожему мнению о низкой эффективности промо-акций по причине того, что подарки и призы привлекают только малообеспеченных потребителей, ситуация прямо противоположная. В целом результат от участия в подобных акциях пропорционален уровню материального состояния покупателей, а как раз самые низкодоходные группы потребителей реже других участвуют в любых видах мероприятий по стимулированию сбыта.

Стало быть, проблема в другом. И скорее всего типичной ошибкой российских аптек является слишком сильное или, наоборот, слабое снижение цен. Если на медикамент стоимостью в 500 руб. сделать 10-рублевую скидку, этого просто никто не заметит. В то же время серьезное понижение цены — на треть и более — может увести товар в минус.

Другая распространенная ошибка — неправильный выбор категории товара для промо-акции. Например, продавать витамины зимой или противоаллергические препараты летом со скидками не стоит, так как из-за сезонной специфики они и так пользуются спросом. Также следует задуматься о целесообразности проведения промо-акций, в частности, тех же сэмплингов, если нет уверенности в качестве и уникальных свойствах продукта — если образец не понравится, то покупать его уже не будут. Да и психологическая ценность такого товара снижается — то, что можно получить бесплатно, теряет свою привлекательность.

К тому же специфика целого ряда товаров определенных торговых марок не предусматривает проведения каких-либо стимулирующих акций. Например, существуют медикаменты с высоким уровнем лояльности, которая создается десятилетиями, поэтому потребитель редко переключается на другие продукты, а продажи препарата не нуждаются в дополнительном стимулировании (лишние упаковки покупателю не нужны, а в случае необходимости, будучи верным своей «любимой» марке, он и так купит это лекарство). При этом целому ряду позиций с заведомо низким уровнем лояльности, например, неименным дженериковым дженерикам (воспроизведенные копии препаратов, поступающие на рынок по истечению сроков патентной защиты их оригинальных аналогов с международным непатен-

тованным названием по основному действующему веществу), никакие программы продвижения не нужны в принципе — устойчивого положительного отношения к такому продукту у потребителя все равно не появится, да и непосредственный эффект от промо-акции будет весьма кратковременным и вряд ли сохранится после ее окончания.

Получается, что целевой продуктовой категорией, наилучшим образом подходящей для мероприятий по стимулированию сбыта, является лечебная продукция со средним уровнем лояльности. В большинстве случаев так оно и есть, но иногда низкая популярность торговой марки обусловлена высокой активностью конкурентов, в том числе работающих с данной аптекой/сетью на более приоритетных условиях, что однозначно затрудняет продвижение данного продукта. Производителю, кстати, имеет смысл анализировать уровень своих маркетинговых затрат на проведение мероприятий в разных аптечных учреждениях. В данном контексте для розницы это не принципиально, но зато весьма значимо для рекламодателя. Нередко можно наблюдать такую ситуацию: объемы продаж препаратов какой-либо торговой марки в крупной сетевой аптеке с большим наплывом покупателей и в компактной аптеке с относительно небольшим количеством посетителей оказываются практически одинаковыми. Дело в том, что меньшая проходимость отдельной аптеки может компенсироваться более подходящей структурой потребления лекарств или ограниченным ассортиментом конкурентных позиций, но и стоимость рекламных акций по сравнению с их поведением в сетевой аптеке окажется в несколько раз ниже.

После проведения промо-акций необходимо анализировать их эффективность, поскольку снижение цены на товар, хотя и приводит к росту продаж, не всегда сопровождается увеличением прибыли. Допустим, на препарат N наценка составляет 30%, а промо-акция предполагает снижение цен на 10–15%, т.е. наценка снизится в два раза. Следовательно, такая акция будет эффективна, если продажи вырастут вдвое плюс 30%. Эффективность промо-акций можно оценивать и по перекрестным продажам — зачастую во время таких мероприятий средняя покупка вырастает на несколько процентов. Не исключено и качественное воздействие промо-акций на имидж аптеки. Но здесь следует знать меру: если аптека декларирует низкие цены, но часто дает масштабные скидки и проводит



промо-акции, то у покупателя может зародиться сомнение в искренности намерений такой аптеки — если до скидочных мероприятий цены в аптеке были высокими, то скорее всего и нынешнее снижение было формальным. Поэтому даже по-настоящему оптимальные цены могут казаться покупателям малопривлекательными.

В принципе промо-акции уже давно стали в России альтернативой телевизионной рекламе. Как известно, именно реклама на телевидении позволяет привлечь наибольшее количество покупателей за счет массовости своей аудитории. Поэтому и стоимость ее весьма велика. Однако телереклама любого вида продукции, в том числе и фармацевтической (понятно, что речь идет о безрецептурных препаратах), — весьма затратное мероприятие, а поэтому фармпроизводителям приходится искать новые способы продвижения своего товара. Одним из наиболее оптимальных по критерию «цена/эффективность» маркетинговых инструментов на фармрынке становятся ВТЛ-мероприятия (стимулирование сбыта в местах продаж), особенно если аптека расположена на центральной улице, где всегда много людей. Однако при прочих равных условиях всегда стоит учитывать менталитет отечественного потребителя. Далеко не факт, что тот, кто сегодня выгодно приобрел рекламируемую марку витаминов или какую-либо подобную безрецептурную продукцию, завтра купит именно ее, причем в данной конкретной аптеке.

Помимо всего вышеизложенного в плане усиления приверженности клиентов следует иметь в виду, что каждому розничному формату соответствует характерный социальный статус потребителей с присущим для него диапазоном предпочтений. И если, к примеру, всем без исключения нравится какой-то определенный продукт, то обязательно следует принимать во внимание мотивы потребителей разных групп. Но также необходимо учитывать особенности современных форм розничной торговли. Так, огромный ассортимент товаров аптечных супермаркетов обуславливает легкое переключение на другую марку (размывание лояльности) вне связи с уровнем доходов.

В итоге возникает следующая расстановка сил. В отсутствие в продаже регулярно покупаемого бренда часть посетителей аптечной сети не дожидаясь его появления, а пойдет за ним в другую аптеку. Кто-то же переключится на другую марку, но в своей «любимой» аптеке. В этом случае приверженность мар-

ке, скорее всего, обусловлена нежеланием тратить лишние деньги на покупку своего бренда в более дорогих магазинах. По всей вероятности, фактор экономии лежит также в основе умеренной лояльности к местам продаж покупателей из этих групп. Но самая высокая лояльность к торговой точке наблюдается в фарммаркетах. Три четверти их потребителей легко переходят на аналогичный по качеству бренд, и только каждый пятый, не обнаружив «любимой» марки, отправится за покупкой в другое место.

Низкая лояльность к марке и, наоборот, самая высокая приверженность к месту продаж, помимо вышеизложенных причин, могут быть вызваны следующим обстоятельством. Клиенты данного формата, как наиболее прагматичная, по всей вероятности, часть покупателей, не видят особой разницы между качественными однотипными марками конкретной товарной категории, представленными во всем разнообразии в этих внушающих доверие, основательных и респектабельных торговых заведениях. То есть с увеличением числа почти идентичных марок, что характерно для расширенного ассортимента фарммаркета, приверженцев какого-то одного бренда становится меньше. Целевой потребитель данной торговой площадки увеличивает емкость своей лояльности до 3—5, реже до 10 торговых марок и выбирает из них предложение с наилучшими на данный момент условиями, в том числе и благодаря промо-акциям, распродажам, скидочным программам по набору баллов и т.д.

Именно поэтому на первый план выходит постепенная персонализация отношений — индивидуальный подход к покупателю, когда персонал аптеки работает не с заявляемыми, а с его скрытыми потребностями. В этом случае совпадение ожидаемых и полученных от посещения аптеки эмоций сопровождается формированием симпатии. Если она закрепляется, то затем переходит в новое качество — привязанность и доверие. Кстати, это наиболее трудный этап, так как научить сотрудников аптек любить покупателей можно только при их почтительном отношении к собственной работе. Нередко все маркетинговые приемы и усилия оказываются тщетными после столкновения покупателя с издерганным фармацевтом или услужливой уборщицей, недовольной тем, что посетители носят грязь с улицы.



Лояльные покупатели нуждаются в постоянной подпитке своего хорошего отношения. И, работая с ними, не следует их разочаровывать. Лояльный покупатель с пониманием отнесется, например, к временному отсутствию кассира или большой очереди к первостольнику, но если владельцы аптеки не будут своевременно решать эти проблемы, не наведут элементарный порядок или не позаботятся о дополнительном персонале в зале в час пик, то с трудом завоеванная лояльность покупателей начнет уменьшаться.

В этом смысле неплохим выходом из подобной ситуации окажется, к примеру, объявление о компенсации за причиненные неудобства в виде предоставленной всем покупателям дополнительной скидки в 2–3% на все товары в аптеке вплоть до ее закрытия в этот день. Подобная «заготовка» не только нейтрализует вполне реальную антилояльность, но и ощутимо улучшит имидж и лишний раз подчеркнет хорошую репутацию данного аптечного учреждения. По сути, лояльность — это предсказуемая и закономерная реакция на усилия аптеки. Поэтому, завоевав клиента, аптека вынуждена постоянно развиваться, чтобы оставаться для него привлекательной. В противном случае удержать все более требовательного покупателя не удастся — его перехватят более предприимчивые конкуренты.

Другими словами, необходимо не только вырастить своего клиента, но и сделать все возможное для того, чтобы он не польстился на интересные предложения конкурирующих аптек. Для этого в программе развития и поддержки лояльности должны быть наилучшим образом соотнесены рациональные и эмоциональные факторы, о которых говорилось выше: недоступные остальным аптекам специальные льготы, особые финансовые условия, качественное обслуживание с упором на уникальность и значимость покупателя, которого ценят, и понимают, что от него зависит устойчивость конкретной аптеки.

Именно с этой целью наиболее продвинутые аптеки начинают применять в своей бизнес-стратегии управление взаимоотношениями с клиентами (CRM-технологии). В самом общем виде это выглядит как подробная база данных, куда заносятся все доступные сведения о конкретном клиенте. Это позволяет не только знать покупателя в лицо, но и отслеживать в динамике все его шаги в маркетинговом смысле этого слова. Вся история покупок заложена в компьютере, включая пожелания, которые высказывает покупатель, общаясь с фармацевтом или

провизором. Это приводит к закономерному повышению качества обслуживания, в том числе и благодаря выявлению в ходе анализа индивидуальных предпочтений и соответственно скрытых потребностей покупателя.

Но самое главное состоит в том, что своевременный анализ клиентской базы служит достоверным индикатором покупательских настроений и отчасти интегральным показателем удовлетворенности купленными лекарственными средствами как таковыми. Поэтому он необходим, как для оперативного реагирования на случай массового исхода потребителей, так и для «пополнения новых запасов». Прежде всего речь идет об удлинении продолжительности «жизненного цикла» потребителя данной аптеки, о возвращении ушедших, особенно после первой покупки, и об оттягивании клиентуры у конкурентов. Ведь рано или поздно уходят даже постоянные покупатели, но если они входили в целевую группу, приносящую основной доход, то следует подумать о расширении продуктовой линейки, снижении цен, дополнительных инвестициях в мерчендайзинг или об улучшении сервиса, включая набор более профессиональной команды фармацевтов и провизоров.

Кроме того, имеет смысл отслеживать тенденции к сокращению количества покупаемых постоянными клиентами товаров, а также денежных средств, поступающих от таких клиентов за один визит. В таких случаях необходимо оперативно выявлять причины, которые могут быть обусловлены как ограничением платежеспособного спроса, так и тем, что большую часть своего традиционного лекарственного набора этот клиент предпочитает теперь приобретать в других аптеках. В итоге, действуя по такому алгоритму, аптека скорее всего сможет свести все подобные коммерческие риски к минимуму и тем самым сохранить свою конкурентоспособность. Как правило, подобные способы удержания разборчивого потребителя весьма действенны, и во многом с их помощью удастся заставить клиента добровольно, а зачастую и регулярно, выбирать одну и ту же аптеку. Главное — не совершать досадных промахов. Клиент может простить какие-то ошибки, но недостаток внимания не простит никогда. Это же относится и к неверному пониманию его потребностей.

Таким образом, лояльный клиент — это тот, кто возвращается, это ценность, причем выраженная в конкретных цифрах. Но чтобы клиенты захотели прийти вновь, не говоря уже о



поддержании с аптекой долговременных отношений, ими надо восхищаться, превосходить их ожидания, предвидеть, обнаруживать и удовлетворять их скрытые потребности. При возрастающем распространении эффективных инструментов исследования рынка отслеживать потребности клиентов становится легко и недорого — многие компании теперь способны на это. Программы поддержки лояльности здесь как нельзя кстати. Традиционным подходом к поддержке лояльности все еще остается предоставление скидок. Правда, в этом случае клиент может быть лоялен к скидке или цене, а не к самому продукту или компании. В этой связи, дабы лишний раз не обольщаться, следует помнить, что ценность самого продукта для клиента важнее любой программы лояльности, которая, по сути, является лишь важным инструментом повышения продаж, но не более того. Поэтому тратить слишком много сил именно на данные программы не стоит, лучше соблюдать баланс, а те же усилия предпочтительнее направлять на улучшение работы аптеки, повышение уровня сервиса, расширение перечня предоставляемых услуг и увеличение, а еще лучше, оптимизацию ассортимента. Тогда и искомая лояльность приложится к качеству.

Теперь поговорим о широком применении в аптечной рознице дисконтных скидочных программ. С их помощью нельзя сделать покупателей лояльными, но можно повлиять на повторные визиты в аптеку или усилить положительные эмоции (в случае их появления) правильной скидкой, т.е. рациональным фактором. Таким образом, владелец дисконтной карты всего лишь кандидат в категорию, причем даже не лояльных, а скорее, постоянных покупателей. А значит, процедура формирования лояльности часто включает в себя дисконтную программу.

Дисконтные карты — это одна из возможностей привлечь покупателя и сделать его посещения конкретной аптечной сети привычными. Переманить такого клиента гораздо сложнее. Интересно, что дисконтные карты выдаются не всем подряд, а только тем, кто совершает покупки на желательную для аптеки сумму и приносит прибыль. Но далеко не всегда лояльный клиент имеет дисконтную карту, по разным причинам он может совершать в своей любимой аптеке покупки на мизерные суммы и потому не являться для нее ценным клиентом, а в итоге так и не дожидаться взаимности. Более того, лояльный

клиент может прекратить частые повторные закупки в связи с тем, что его потребность снизилась, но от этого его приверженность аптечному бренду ничуть не уменьшилась. Но даже тот факт, что лояльные покупатели не всегда приносят желаемую прибыль, может иметь меньшую значимость по сравнению с тем, насколько их желание остаться с любимым брендом, будь то компания или ее продукт, снижает издержки на приобретение новых клиентов.

Безусловно, пока еще карточные программы нацелены на привлечение и удержание наиболее прибыльных клиентов. Но по мере ужесточения конкуренции, когда мало отличимых друг от друга по уровню сервиса, ценам и ассортименту аптечных сетей станет слишком много и выбор у потребителей окажется еще более широким, дисконтные карточные программы станут востребованными.

ИНТЕРНЕТ-АПТЕКА

Компьютерные технологии активно внедряются во все сферы деятельности человека, и фармбизнес здесь не исключение. Интернет создает новые каналы продаж, которые при благоприятном стечении обстоятельств в будущем смогут составить весомую конкуренцию традиционным формам коммерции. Уже сейчас отдельным категориям населения гораздо удобнее использовать сетевые возможности розничной реализации товаров. Особенно это касается тех, чья занятость или жизненные обстоятельства не совпадают с графиком работы большинства торговых предприятий, или тех, кто привык экономить свое время либо нуждается в доставке товаров на дом.

Однако электронный бизнес — это не благотворительность. Оказанная услуга должна приносить прибыль. Но будучи перенесенной в сетевое пространство, далеко не всякая коммерческая деятельность, даже очень востребованная потребителями, окажется столь же доходной, как и в традиционном формате. Невыгодно торговать в Интернете ширпотребом, даже пользующимся спросом, так как дешевый товар требует налаживания непрерывного и массового потока покупателей и значительных расходов на создание инфраструктуры. Прямо противоположная ситуация с реализацией товаров, чуть менее ходовых, но дорогостоящих, или с продажами известных брен-



дов либо эксклюзивных видов продукции. Логистика в этом случае не имеет большого значения, поскольку цена единицы товара или услуги несопоставима со стоимостью доставки, а специфика самого бизнеса или товарный ассортимент не столь велики, чтобы обзаводиться складом.

Вышеизложенные особенности электронной коммерции во многом характерны и для розничной реализации медикаментов через Интернет. Есть и отличия, связанные со спецификой оборота лекарственных средств. Их продажа строго регламентирована в связи с большой потенциальной опасностью при неправильном или бесконтрольном применении. В современном законодательстве не предусмотрены положения, регулирующие торговлю лекарствами через Интернет; отсутствуют и нормативные документы, регламентирующие деятельность торговых организаций типа интернет-аптек. Что же касается доставки лекарственных средств на дом или в офис покупателя, когда чек выбивается в аптеке либо к клиенту отправляют курьера с кассовым аппаратом, то этот вопрос пока еще не имеет однозначного законодательного решения. И по всей вероятности, по причине своего спорного характера требует отдельного согласования с лицензирующими органами, за исключением случаев, прямо предусмотренных законодательством.

► ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

Специалисты юридической компании «Юнико-94» в своих консультациях руководствуются следующим правовыми нормами: «В соответствии с п. 4 Правил продажи отдельных видов товаров ..., утвержденных постановлением Правительства РФ от 19.01.1998 № 55 (в ред. от 08.02.2006), при осуществлении розничной торговли в месте нахождения покупателя вне стационарных мест торговли: на дому, по месту работы и учебы, на транспорте, на улице и в иных местах (далее именуется — разносная торговля) не допускается продажа ... лекарственных препаратов ...».

В то же время Общероссийским классификатором услуг населению ОК 002-93 (ОКУН), утвержденным постановлением Госстандарта России от 28.06.1993 № 163 (в ред. от 01.12.2006), предусмотрен вид услуг с кодом 019736 «Оформление заказов на покупку очков, оправ, лекарств по рецепту и доставку их на дом». А Общероссийским классификатором видов экономической деятельности, продукции и услуг предусмотрен вид деятельности с кодом 8519420 «Услуги, предоставляемые аптечными учреждениями — доставка лекарств на дом».

В отдельных специфических случаях доставка лекарственных средств на дом покупателям может быть прямо предусмотрена законом. Например, ст. 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям социалистического труда и полным кавалерам ордена Трудовой Славы» (в ред. от 22.12.2005); а также ст. 1.1 Закона РФ от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы» (в ред. от 23.07.2005 г.) предусматривают доставку лекарств на дом по заключению врача.

Сегодня существуют всего две легальные схемы фармацевтической В2С (бизнес-потребитель) для предприятий, не имеющих соответствующей лицензии. Первая схема заключается в предоставлении информационно-консультационных услуг населению в интерактивном режиме по Интернету и по телефону, что фактически является справкой о наличии и ценах на лекарства в обычных аптеках, за которыми нужно приезжать самим. Либо это организация «горячих линий», когда квалифицированные специалисты могут помочь с индивидуальным выбором безрецептурных препаратов. А в случае серьезных заболеваний консультант, выяснив проблему, порекомендует обратиться к тому или иному врачу для постановки правильного диагноза и назначения должного лечения. Вторая схема — это предварительный визит за рецептом с последующей доставкой клиенту купленного по этому рецепту в аптеке медикамента. В случае заказа препаратов безрецептурного отпуска — их покупка в аптеке и аналогичная доставка клиенту вместе с кассовым чеком.

Как видно, в обоих случаях вряд ли такой вид коммерческой деятельности будет целесообразным для интернет-аптеки, существующей как отдельная бизнес-единица. Это скорее дополнительный сервис на базе реально существующей аптеки, предназначенный не для извлечения выгоды, а для улучшения имиджа в глазах клиентов и поддержания их лояльности. То есть в большинстве случаев интернет-терминал, открытый традиционной аптекой, является ее визитной карточкой или способствует расширению перечня услуг по бронированию и заказу лекарств по телефону. Тем более нет никакого смысла открывать и лицензировать деятельность аптечного склада исключительно для интернет-аптеки. В этом случае, если действовать в соответствии с законом, рассчитывать на прибыль или хотя бы на то, чтобы оправдать расходы на создание аптечной инфра-



структуры или даже на поддержание интернет-проекта, им приходится. Это касается и интеграции ресурса со складской базой материнской фармкомпания с целью обновления ассортимента и цен — как правило, обходятся подобные сетевые внедрения весьма недешево, и при небольших объемах продаж скорее всего они не окупятся.

Сама по себе интернет-аптека — это все тот же набор компьютерных файлов, хранящихся на сервере, как и у любого другого виртуального магазина. Различия только в ассортименте предлагаемых товаров и в некоторых технологических особенностях самого аптечного бизнеса. И хотя для размещения интернет-магазина, реализующего товары аптечного ассортимента, никаких разрешительных документов не требуется, все те контролирующие инстанции, которые проверяют обычные аптеки, следят и за интернет-торговлей, что предусматривает соблюдение всех условий и нормативов, регулирующих приобретение и хранение фармацевтической продукции. То есть инспектируют они не интернет-площадку как таковую, а состояние лицензированного аптечного склада либо в плановом порядке всю деятельность аптеки, которая может иметь еще и собственное интернет-представительство. Стоимость его разработки по индивидуальному проекту составляет от \$2000, готовые стандартные формы могут обойтись в несколько раз меньше, что зависит от требований заказчика к дизайну, базе данных и прочему сервису для потенциальных пользователей интернет-аптеки.

Понятно, что на данном этапе ни о каких серьезных деньгах речь не идет. Одна из главных причин заключается в очень небольшом количестве российских интернет-пользователей, практикующих онлайн-заказы медикаментов. Так, доля медицинских интернет-ресурсов, в том числе и электронных магазинов, не превышает 5% от их общего количества в Рунете. А насколько популярны сайты, тематически связанные со здоровьем, можно судить по их посещаемости, которая чуть меньше 1% от общего числа визитов на ресурсы, зарегистрированные в Rambler's Top 100. К тому же интересы относительно скромной аудитории, посещающей медицинские ресурсы, ограничиваются преимущественно проблемами беременности, сексуального здоровья и красоты. Это связано как с традиционным пренебрежением к своему здоровью почти у всего нашего населения, так и с тем, что особенно нуждающаяся в ле-

карственным обеспечением категория потребителей, а это в основном пенсионеры с низким уровнем доходов, не имеет доступа к Интернету, равно как и возможностей ощутимо переплачивать за курьерскую доставку медикаментов. Поэтому вовсе не удивительна незначительная доля интернет-аптек в совокупных розничных продажах — в Москве и С.-Петербурге на них приходится около 0,5% от объема реализации медикаментов в стоимостном выражении. В регионах, судя по всему, участие виртуальных фарммагазинов в общем аптечном обороте еще менее заметно.

Есть и еще проблемы с продажей медикаментов через Интернет. Одна из них — психологическая. Люди любят тратить деньги в реальных магазинах, а пожилые люди и домохозяйки — основные покупатели медикаментов — тем более. Им обязательно нужно сходить за лекарством в аптеку. Для них это еще и способ провести время. С этим Интернет ничего поделать не сможет. Вторая проблема — техническая и связана она с оперативностью исполнения заказов, оставляющей желать лучшего. Хорошо, если лекарство будет доставлено через сутки, хотя это надо делать не позже двух часов после заказа. В случае поступления заказа из удаленного региона, если его вообще согласятся выполнить, сроки доставки растягиваются минимум на неделю. Но будет ли он еще нужен пациенту и не окажется ли испорченным во время пути из-за несоблюдения высоких требований к перевозке фармпрепаратов, особенно ампульных?

Таким образом, в настоящее время бизнес на онлайн-продажах лекарственных средств в нашей стране можно делать только в расчете на активных пользователей Сети с определенным уровнем материального благосостояния, а также на деловых людей, правда, в силу более молодого возраста и относительно хорошего здоровья, не очень нуждающихся в лекарствах.

Что касается технологических особенностей, следование которым позволяет говорить о высокой эффективности организации сетевого ресурса и о возможности получения прибыли от его использования, то здесь существует ряд общих требований к информационному и организационному обеспечению интернет-аптеки. Прежде всего, необходимо зарегистрировать легко запоминающееся, по возможности короткое и благозвучное доменное имя. Иными словами, на интернет-аптеку с не-



удачным названием можно перейти только по ссылке, что заведомо сужает круг реальных потребителей «онлайновых» медикаментов.

Следующим шагом к розничной реализации медикаментов в сети станет организация тематической посещаемости ресурса, т.е. привлечение на площадку интернет-аптеки потенциальных клиентов. Это достигается с помощью оптимизации сайта для поисковых серверов. На сегодняшний день для пользователей Интернета это основной способ поиска информации в соответствии с заданными параметрами. Далее сайт регистрируется в навигационных системах (в основном бесплатно), а также в специализированных платных и бесплатных каталогах. Дополнительно для увеличения степени важности ресурса, т.е. количества ссылающихся на него сайтов, его регистрируют на тематических порталах и в соответствующих рейтингах, относящихся к области бизнеса данной фармкомпании. Принцип работы со ссылками следующий: чем больше тематических ресурсов будет «ссылаться» на конкретный сайт, тем выше его значимость для поисковых серверов. Соответственно шансы данного конкретного сайта, в числе первых отобразившегося на экране пользователя в ответ на его тематический запрос, гарантированно повышаются.

Помимо всего прочего, важным условием оптимальной работы сетевого аптечного ресурса является высокая скорость загрузки главной страницы web-сайта, равно как и быстрота работы всего ресурса — многие покупатели разочаровываются в интернет-магазинах именно по причине слишком медленного «обслуживания». Еще очень важно, чтобы на все «выставленные» медикаменты была представлена их подробная характеристика: полное описание лекарственной формы, дозировки, стоимость, фотография упаковки и пр. Кроме того, весьма уместно присутствие таких рубрик, как «специальное предложение» и/или «медикаменты со скидкой», где будут выставлены позиции с наиболее привлекательными ценами. Также весьма полезной может стать демонстрация рейтинга наиболее продаваемых медикаментов и того окружения лекарств, с которыми они были реализованы.

Покупатель должен иметь возможность проконсультироваться о покупке с провизором — с этой целью обычно используют форму «задать вопрос» и устанавливают программу обмена текстовыми сообщениями или размещают телефон ин-

формационного центра (если требуется профессиональная консультация врача-специалиста). Самый общий принцип, которого следует придерживаться для организации успешной интернет-торговли, следующий: минимизация «шагов», которые покупателю предстоит совершить при оформлении покупки, так как интернет-аптека должна облегчать, а не усложнять процесс приобретения покупателем нужных лекарственных средств.

КАК БОРОТЬСЯ С КРАЖАМИ В АПТЕЧНОМ СУПЕРМАРКЕТЕ

Недобросовестные клиенты

Времена меняются, и чтобы удержаться на плаву, многие аптеки переходят к открытой форме торговли. Но у любой инновации существуют не только преимущества, но и изъяны. Одним из таких недостатков является вынос покупателями неоплаченных товаров из торгового зала. Как правило, свести к нулю убытки от краж невозможно при любых затратах на охрану. Непредусмотренные потери можно лишь уменьшить. Идеальным результатом минимизации считаются 0,1—1% от оборота. В среднем реальные цифры хищений составляют 2—2,5% от объема продаж той или иной аптеки. Причем для отдельных, особенно подверженных воровству, групп товаров (гигиеническая помада, презервативы или лечебная косметика и т.п.) объемы краж могут достигать до 15—18%. Правда, суммы украденного из аптек могут быть несопоставимы, так как цены на один и тот же товар в разных сетях различные, да и оборот неодинаков, хотя воруют примерно одно и то же и в сопоставимых количествах.

Все похитители делятся на две категории в зависимости от мотивов, побуждающих к кражам. Первая — это «профессионалы», а воровство — основной источник их дохода. Берут они компактные, но дорогие товары, т.е. то, что легко вынести и потом несложно продать. Часто работают пары: входят в аптеку независимо друг от друга, а затем один избавляется от зашиты, а другой, не вызывая подозрений долгим присутствием в торговом зале, выносит подготовленный товар. Ко второй категории относятся «любители», спровоцированные доступно-



стью «плохо лежащего» товара. Это люди с низкими моральными запретами и/или с тягой к азарту и острым ощущениям. Крадут они в основном мелочь, оставленную без присмотра. Если такой человек видит возможность для хищения, а риск оказаться замеченным оценивает как небольшой — попытка кражи последует с высокой вероятностью. Проявляться она будет в виде переклеивания этикеток, использования товара на месте (витамины, сиропы, медицинская косметика и т.п.), расковыривания товара по карманам (драже и леденцы, отсыпанные из пузырьков и надорванных пачек; блистеры и отдельные пакетики, вынутые из маркированной упаковки, и пр.).

По мнению многих экспертов по безопасности, только 10% людей не возьмут ничего ни при каких обстоятельствах, даже самых благоприятных для выноса товара. Такой же процент людей в прямо противоположной группе — воровать будут всегда, постоянно изобретая для этого новые методы и приемы. Наибольшая часть населения — это 80% колеблющихся людей. Время от времени они будут задавать себе провокационный вопрос: стоит или не стоит взять товар, который уж очень плохо лежит.

Отдельно существует еще одна группа лиц, совершающих кражи обычно не нужных им товаров, т.е. ворующих не с целью обогащения, а под влиянием непреодолимого соблазна. Подобное невротическое состояние в виде навязчивого стремления к самому акту хищения называется клептоманией и рассматривается как компенсация за причиненный моральный ущерб. То есть инфантильное поведение, когда люди намеренно подвергают себя опасности, чтобы столь необычным способом ощутить свою значимость, является результатом сниженной самооценки и символическим способом наказания родственников или лиц из ближайшего окружения.

В принципе имеются отдельные признаки, по которым можно вычислить потенциального вора. Например, подозрение вызывают люди, одетые не по погоде, то есть чем больше одежды, тем легче спрятать украденное. Но ближе к зиме по этому признаку обнаруживать преступников становится труднее, так как все одеты примерно одинаково. Подозрение вызывают также посетители, которые быстро передвигаются по залу, но ничего не покупают или проводят в аптеке слишком много времени. Однако, чтобы уличить человека в краже, необходимо сначала доказать ее факт. Дело в том, что охранник

не имеет права обыскивать посетителя. Он может лишь проверить, что звенит (если на выходе есть ворота). Если ситуация не проясняется, то покупателя приглашают в комнату для досмотра и просят оплатить товар, предположительно находящейся в сумке или спрятанный в одежде. В случае отказа вызывают сотрудника милиции, имеющего полномочия на обыск.

Естественно, уследить за каждым невозможно. Как же защитить товар в аптеке? Существует целый комплекс мер по безопасности торговли: электронное оборудование для предотвращения краж, видеонаблюдение и служба безопасности (охранники и контролеры в торговом зале). Противокражные системы в том или ином виде есть во всех крупных сетевых аптеках. По принципу действия все такие системы подразделяются на три типа: электромагнитные, радиочастотные и магнитно-акустические. Любая система защиты от краж состоит из датчика, детектора и деактиватора. Товар маркируется датчиками — одноразовыми этикетками. На выходе из торгового зала устанавливаются детекторы (две антенны или ворота). Они подадут сигнал, если кто-то попытается вынести неоплаченный товар. Когда покупатель оплачивает товар, кассир деактивирует датчик специальным устройством (деактиватором). Техника, естественно, не идеальна: ворота не зазвенят, если товар вернуть в обычную фольгу. В целом, эффективность электромагнитных систем составляет около 65%.

Радиочастотные системы эффекту экранирования не подвержены. Однако создают сильное электромагнитное излучение и имеют слабую помехоустойчивость. Если такие ворота будут стоять друг напротив друга, как это часто бывает в торговых центрах, сбой в работе обеспечен. И радиочастотные, и электромагнитные ворота имеют «мертвые зоны» и могут не среагировать на датчик, если он попадет в такую зону. Магнитно-акустических систем по причине их дороговизны в России практически нет (цена антенн — от \$2600, деактиватора — от \$800). Совсем недавно была разработана технология радиочастотной идентификации (Radio Frequency Identification, RFID), когда на товар в виде этикетки помещается супертонкий микрочип, вмещающий множество информации, позволяющей идентифицировать любой объект в любом месте. Однако маркировать свои товары RFID-чипами пока по силам только самым элитным бутикам, а для всех остальных это еще невозво-



лительная роскошь — затраты на внедрение превышают сегодняшние потери от воровства.

Присмотр за товарами можно переложить на видеокамеры, которые в настоящее время установлены в наиболее крупных аптеках с открытой формой торговли. Их количество зависит от площади торгового зала аптеки, планировки отделов, желания и кошелька владельца. В среднем одна камера приходится на 100—150 кв.м и может стоить порядка \$40—500 в зависимости от набора функций. Правда, не всегда удастся зафиксировать кражу в режиме реального времени. Человек, постоянно следящий за мониторами, быстро устает от наблюдения за массой покупателей и не в состоянии отследить все действия по сокрытию товаров. Как правило, момент кражи в таком случае устанавливается ретроспективным просмотром видеозаписи. Кроме того, придется выделять специальное помещение для установки мониторов и посадить туда дополнительного охранника.

Поэтому, чтобы повысить экономическую эффективность системы видеонаблюдения, было бы целесообразно ее использовать еще и для борьбы с внутренними потерями — кражами, совершаемыми персоналом. Это предусматривает установку дополнительных модулей слежения за кассами (\$1500—2000 за одно кассовое место). Камера на кассе фиксирует все пробиваемые чеки и ведет видеосъемку либо включается при выполнении кассиром определенных действий (например, отмены чека), поэтому нечистоплотного работника легче поймать на фиктивной операции. Таким образом, в любой момент можно сверить тревогу системы с видеокартинкой произошедшего, например, при операциях «возврат» или «отмена».

Поговорим об охранной деятельности. Крупные аптечные сети создают свою собственную службу безопасности. Средние и более мелкие розничные структуры обычно для этого нанимают сотрудников частных охранных предприятий (ЧОП), заключая с ними договоры с материальной ответственностью. Если ЧОП не хочет брать на себя подобные обязательства, от его услуг лучше отказаться, даже несмотря на привлекательные расценки — дороже выйдет. Собственно для снижения материальных потерь их и нанимают, а кому как не им создавать условия для минимизации хищений и уменьшения собственных выплат за недостаточно эффективную работу по охране вверенного имущества. Охранников в аптеке должно быть как ми-

нимум трое — по одному в прикассовой зоне, на дебаркадере (место приемки товара) и в торговом зале. При этом следует помнить, что неоправданное увеличение штата охраны требует дополнительных расходов, а присутствие большого числа охранников может отрицательно сказаться на посещаемости аптеки.

В целом эффективность обнаружения краж различными категориями сотрудников, работающих в розничных структурах, распределяется следующим образом. На долю операторов видеонаблюдения приходится почти половина от общего числа зафиксированных случаев воровства. На долю охранников на выходе и контролеров в торговом зале, наблюдающих за поведением покупателей, приходится по 20%. Оставшиеся 10% предотвращения потерь связаны с бдительностью торгового персонала. Следовательно, грамотная организация противокражных мероприятий за счет собственного персонала и охранных структур в сочетании с необходимыми техническими средствами, хотя и не решит проблему хищений в аптеках полностью, но совершенно точно позволит свести ее к минимуму.

Недобросовестный персонал

Масштабы злоупотреблений со стороны недобросовестных сотрудников аптек в несколько раз превышают ущерб от краж, совершаемых покупателями. По данным экспертов, в совокупных незапланированных потерях аптеки на долю персонала приходится более 70%. Хищения происходят на протяжении всей цепочки движения товара, начиная с приемки и заканчивая реализацией через кассовый узел. Причем больше половины всех краж в стоимостном выражении приходятся именно на кассиров. Возможностей воспользоваться служебным положением множество.

Объектом хищений со стороны кассиров становятся деньги или товар. Но вот субъектом прямого ущерба не всегда является сама аптека, примерно в половине случаев обманутым станет именно покупатель, который переплачивает за приобретенный товар. Здесь уже можно говорить об испорченной репутации аптеки и соответствующих для нее последствиях.

Половина схем нанесения ущерба самой аптеке построена на отсутствии контроля со стороны охранника, а также на сговоре с покупателем, иногда — со старшим должностным ли-



цом, особенно когда при проведении некоторых операций (аннулирование чека, возврат товара) требуется санкция или техническое присутствие, например, старшего кассира. Некоторые способы хищений кассир может реализовать самостоятельно, т.е. без участия «своих» покупателей и без сговора с коллегами. Основные способы хищения — это прямое воровство денег, вынос неоплаченного товара из аптеки, манипуляции с кассовым чеком. В первом случае кассир элементарно ворует деньги из кассы и либо выносит их самостоятельно, либо, в случае жесткой системы контроля, передает купюры сообщнику-покупателю под видом сдачи. С товаром ситуация аналогичная — сговор с охранником позволяет вынести неоплаченный товар или самому кассиру, или его сообщнику.

К манипуляциям с кассовыми документами относятся возвраты товаров, не проведенные через кассу или фиктивные, а также не пробитый или аннулированный чек. Эта категория незаконных операций не связана с изменением итоговой суммы сделки. Например, кассир принимает от покупателя возвращаемый товар и отдает ему за него деньги, но не проводит операцию возврата по кассе и оставляет товар у себя. При фиктивном возврате, используя момент бесконтрольности, кассир проводит по кассе несуществующий возврат, изымает и присваивает деньги на сумму проведенного возврата. И поскольку никакой товар в магазин не возвращается, то получается двойной убыток — ни денег, ни препаратов. Не пробитый чек — довольно распространенная схема, когда кассир получает с покупателя деньги за покупку, но не оформляет сделку по кассе, а деньги присваивает. При этом, конечно, покупатель не получает свой чек. Таким образом, расхождения по кассе не будет. Аннулированный чек проводится путем отмены сделки после расчета с покупателем и присвоения полученных с него денег. Нет сделки — нет денег. Успешное осуществление этого приема зависит и от имеющихся мер контроля, и от полноты отражения всех операций в протоколе работы конкретного кассового аппарата.

Следующие схемы хищений товаров уже связаны с изменением содержания кассового чека. Например, кассир не пробивает в чеке часть товаров или отменяет эти позиции, но деньги с покупателя получает полностью и присваивает эту «сэкономленную» сумму. Субъектом ущерба здесь становится аптека. А вот хищение денег с помощью увеличения итоговой суммы

сделки наносят ущерб уже покупателю. Эти способы основаны на классическом «обсчете» клиентов, т.е. на добавлении в чек лишнего или более дорогого товара, за который невнимательным покупателям приходится расплачиваться, а кассиру остается лишь присвоить деньги за тот самый, дополнительно указанный в чеке, товар.

Очередная порция незаконных операций кассиров связана с кредитными картами и предоставлением дисконтных скидок. Подобные хищения распространены значительно меньше, они применяются преимущественно в крупных аптечных сетях, поддерживающих проведение электронных платежей и распространяющих дисконтные карты в рамках поддержки программы лояльности клиентов.

Как происходит обман покупателя и как наносится ущерб аптеке? Например, кассир пробивает товар с установленной на него скидкой, но при этом называет покупателю его полную стоимость. Получаемая разница присваивается. И наоборот, обслуживая «своего» покупателя, кассир может использовать свою дисконтную карту с увеличенным дисконтом, а сообщник, благодаря незаконной скидке, платит меньше положенного.

Из способов мошенничества с кредитными картами можно привести самые распространенные. Так, по окончании расчета с покупателем по кредитке кассир посылает повторный запрос на авторизацию и оплату. После ухода покупателя кассиру поступает положительный ответ на проведение операции и со счета покупателя опять снимается та же сумма, на которую кассир или его сообщник набирают товары. Либо при возврате товара покупателем, рассчитавшимся по кредитке, деньги перечисляются не этому клиенту, а на счет другого, более «правильного», владельца.

Следует отметить, что приведенный краткий анализ мошеннических операций вовсе не является руководством к действию для недобросовестных кассиров. Им и так давно все известно. Этот материал для тех, кто по роду своей деятельности контролирует, предотвращает или хотя бы ограничивает денежные и материальные потери своего предприятия. Ведь, чтобы противостоять нежелательным явлениям, надо понимать их скрытые механизмы и технологические приемы. И еще. Речь идет не об огульном обвинении всех кассиров, а о нечестных людях, которым работодатели доверили свои активы. Конечно,



владельцы аптек не столь наивные люди, чтобы надеяться на сопричастность наемного персонала общему делу и сильную мотивацию, направленную на бережное отношение к чужой собственности. Но если верен тезис о том, что устойчивость предприятия прямо соотносится со здоровым психологическим настроением в производственном коллективе, то трудно переоценить значение благоприятного микроклимата, обеспечивающего комфортные условия работы.

Но вернемся к другим благоприятным для махинаций моментам. Одним из них является приемка товаров. Например, при сговоре приемщика с поставщиком в аптеку может поступить меньше товаров, чем указано в накладной, а при сговоре складского работника с водителем часть товаров может оказаться не выгруженной и точно так же легко и незаметно уйти «налево». Кроме приемки, есть еще несколько опасных этапов, когда меняется статус продукции, и персонал сможет «поработать на собственный карман». Прежде всего, это списание «брака» и пересортица товаров в связи с их переоценкой. В последнем случае подобной двусмысленной ситуацией наверняка воспользуются недобросовестные провизоры. Ведь очень заманчиво продавать пришедшие в разное время и по разным ценам партии одного и того же медикамента по наиболее высокой цене, забирая ценовую разницу себе.

Каким же образом можно снизить ущерб, наносимый неблагоприятными действиями персонала? Как известно, самое главное — это профилактика мошенничества. Поэтому эффективный учет фармпрепаратов остается весьма значимым на всех этапах товародвижения. Директор аптеки в любое время должен иметь возможность получить полную информацию о местонахождении товара, его количестве и качестве. Ничто так не толкает сотрудников к воровству, как обнаруженные пробелы в учете, которые незамедлительно ведут к исчезновению товаров со складов. Любая система учета должна помогать отслеживать все процессы не так, как принято в бухгалтерском учете, а в режиме реального времени, будь то электронная система учета или система учета, основанная на бумажных ведомостях. Каждое передвижение товара должно сопровождаться соответствующим документом, а товар должен числиться там, где лежит.

Следующая проблема — это передача товара одним материально ответственным лицом другому. Безусловно, оформление

накладных на перемещение товара со склада в торговый зал занимает достаточно много времени плюс время, потраченное при приеме-передаче на пересчет товара. Далее идет заверение бумажных накладных подписями сторон и передача их в бухгалтерию. Но в целях профилактики пропаж товаров обходить данный процесс не следует. Он, правда, поддается оптимизации по следующему алгоритму. Кладовщики отбирают товар, заранее промаркированный этикетками со штрихкодами. Затем с помощью сканера составляется электронная накладная. Распечатка накладной (один экземпляр) остается у менеджера склада. Далее товар выдается в торговый зал, где принимается провизором также с помощью сканера.

При вводе информации в компьютер происходит сверка содержания переданного и принятого товара. Если расхождения отсутствуют, старший администратор ставит электронную подпись, и накладная закрывается для дальнейшего редактирования. Сокращение времени после внедрения такой автоматизации составило более 60%. Пересортицы и недостачи теперь сведены к нулю. Но не только накладная на перемещение товаров должна быть подписана ответственным лицом. Электронная подпись должна присутствовать на всех электронных документах, созданных этими лицами. Таким образом, наряду с полной ответственностью лица, создавшего документ, достигается и автономия процесса: не надо бегать в бухгалтерию для выписки накладных.

Однако сколь эффективной ни была бы система учета, она должна иметь механизмы контроля выписки документов. Оптимальным инструментом контроля оказываются внезапные выборочные инвентаризации. Бухгалтер по материальному учету вместе с материально ответственными работниками проводит ревизию и сверку выбранных позиций номенклатуры медикаментов по всем местам их хранения. Такая весьма рутинная и очень большая по объему работа сигнализирует всем работникам розничной сети о том, что фирма заботится о сохранности своих средств и готова к своевременному исправлению всех допущенных работниками ошибок.

В принципе существуют и другие полезные бизнес-решения, защищающие от воровства в аптеках. В частности, система контроля результатов работы и технология ограничительных действий кассира. В первом случае речь идет о немного измененной системе коллективной и индивидуальной матери-



альной ответственности, что выражается в наложении штрафов и выдаче поощрений. Обычно каждая аптечная сеть списывает определенный процент товаров как потери, связанные с их недостатками. Если недостача выше плановой, коллектив выплачивает разницу. Если потери, наоборот, меньше, то коллектив награждается премией. Во втором случае используется остроумный метод «нет чека — покупка бесплатна». Его внедрение предупреждает кражи кассиром наличных денег покупателя, заплатившего за нужный ему товар. Такой метод очень надежен и фактически беззатратен — контролером выступает мотивированный покупатель. Причем если он и получит за непробитый чек свой товар бесплатно, то и в этом есть рациональное зерно. Ведь в противном случае эти деньги все равно не дошли бы до владельца и были бы присвоены продавцом. А так, требования покупателя привлекут пристальное внимание к деятельности данного работника, что позволит уберечь его от дальнейших «ошибок», а главное, сохранить материальные активы конкретной аптеки.

И все же эффективные результаты борьбы с воровством персонала достигаются с помощью наиболее очевидных и простейших средств профилактики. Самыми оптимальными из них являются следующие:

- перекрытие возможных мест хищения товаров с помощью служебных помещений аптеки (окна, форточки, неиспользуемые двери и т.д.). Также и осуществление контроля вывоза мусора и отходов, как одного из привлекательных способов беспрепятственного «ухода» товаров из аптеки;

- установление порядка выноса товаров из аптеки и правил их покупки сотрудниками;

- проверки соответствия кассовых чеков покупателей купленным товарам (с целью выявления краж, связанных с обслуживанием «знакомых» — заведомо неверная маркировка товаров, махинации с расчетами за товары в кассах);

- подконтрольность всех операций кассиров по удалению товарных позиций из кассовых чеков и по возврату товаров (для исключения возможности воровства на кассах). Аналогичные действия следует распространить и на приемку товаров (зачастую недобросовестные работники склада входят в сговор с экспедиторами поставщика и фактически принимают меньшее количество товаров, чем указано в накладной);

— наблюдение за местом выхода персонала, размещение видеокамер в технических помещениях и проведение досмотров (к примеру, подавляющее большинство работников аптеки — это женщины, и охрана мужского пола не имеет права проводить личный досмотр, но если на служебном выходе вдруг появляется женщина-охранник, то в подсобках и прочих укромных уголках аптеки, как правило, обнаруживаются неоплаченные товары, от которых поспешили избавиться испугавшиеся обыска работники).

КАК ИЗБЕГАТЬ ВНЕШТАТНЫХ СИТУАЦИЙ

Отлаженный бизнес — это комплект работоспособных технологий, позволяющих упорядочить рутинную работу и сделать ее управляемой, т.е. иметь возможность контролировать ситуацию и своевременно влиять на нее, дабы она не вышла из-под контроля. Это позволяет удержаться на плаву, но максимальной производительности не гарантирует. Тем не менее существуют специальные приемы, которые позволяют получать отличные результаты, сделать аптеку популярной и надежной. Например, мы специально моделируем нежелательные явления, чтобы затем, найдя способы их нейтрализации, упредить их возможное появление. Иными словами, сущность подобного «диверсионного» подхода заключается в том, что вместо вопроса: «Какие нежелательные явления возможны в учреждении?», задается вопрос: «Как обеспечить нежелательные явления?». По сути, речь идет о том, чтобы нащупать места, где можно «подкопать под себя». Отсюда и название подхода.

Рассмотрим эту ситуацию более подробно на примере торговой деятельности аптечного учреждения, в частности, при взаимодействии Клиента и Аптеки.

Порядок действий:

- выявляем функции, выполняемые Клиентом;

- ставим «диверсионные» задачи — как затруднить или сделать невозможным выполнение этих функций;

- выдвинем предложения по предотвращению «диверсии».

Например, функция клиента — установление контактов с аптекой. Чтобы затруднить выполнение этой функции или вообще сделать его невозможным, у аптеки в первую очередь должно быть крайне неудачное территориальное положение.



Тем клиентам, которые предпочитают узнавать обо всем из рекламы, надо дать неправильный телефонный номер в объявлении, поместив его в непрофильном или малочитаемом бесплатном издании. В самом объявлении не объяснять, как добраться до аптеки. Кроме того, на улице не должно быть никаких указателей, а вывеска на аптеке должна быть незаметной.

Способы устранения данных очевидных помех достаточно очевидны. Если эти способы встроить в деятельность аптеки, на пути нежелательных фактов появятся ощутимые препятствия.

1. Выявим действия Клиента:

- а) узнать о существовании аптеки (из рекламы, из разговора с коллегами, соседями и т.п.);
- б) позвонить, навести справки;
- в) приехать, найти аптеку;
- г) попасть в аптеку;
- д) изучить ассортимент, цены;
- е) получить консультацию у провизора/фармацевта;
- ж) сделать заказ;
- з) дожидаться его выполнения;
- и) оплатить его в кассе;
- к) перейти из статуса «случайного» посетителя в категорию «случайного» и/или постоянного покупателя;
- л) стать лояльным клиентом.

2. Поставим диверсионные задачи: как затруднить или сделать невозможным выполнение этой функции?

Пункты «а»—«в»:

— «диверсионные» предложения по этим пунктам описаны выше.

Пункт «г»:

— работать в неудобное для посетителей время (иметь сокращенный график работы плюс перерывы на обед, прием товара и т.п.);

— отпугивать покупателей (иметь неприглядный фасад и несоответствующее образу аптеки окружение, например, пункт обмена валюты, ремонт обуви, игровые автоматы);

— следует сделать неудобным вход в аптеку (высокие неровные ступени, обязательно очень скользкие, причем в любое время года); желательно, чтобы помещение было душным и крошечным, неотремонтированным, лучше подвальным, с плохим интерьером, с крутой неосвещенной лестницей; грязными по-

лом и стенами, покрытыми грибок; имеет смысл продавать на стойку боярышника дешевле, чем у конкурентов, чтобы в аптеке и около нее всегда толпились бомжи и алкоголики.

Пункт «д»:

— ограничить визуальный обзор и информационную поддержку (в торговом зале должно быть темно, лекарства на полках должны располагаться слишком высоко, далеко и под неудобным углом зрения, этикетки должны быть очень мелкими, текст на них неразборчивым с исправлениями, зачеркиваниями, подчистками и т.д.; ценники могут быть перевернутыми или отсутствовать вообще; последнее относится и к справочно-информационному отделу, и к подключению к телефонным и электронным службам оповещения о наличии медикаментов.

Пункт «е»:

— оставить потребителя без квалифицированного совета и поддержки персонала; грубить клиентам и, главное, не вникать в их проблемы; набрать непрофессиональный персонал, какое-то время радуясь, что сотрудники согласны работать за ползарплаты; не проводить обучение и тренинги персонала, так как некомпетентным сотрудникам сложнее находить убедительные доводы в отношении завышенных цен;

— провоцировать неудовольствие покупателей;

— отказаться от консультантов в торговом зале и не реагировать на нетерпимость, бестактность и невнимательность отдельных сотрудников при обслуживании покупателей;

— не стимулировать персонал аптеки ни материально, ни морально, чтобы люди работали вне связи с числом отпущенных упаковок или объемом продаж.

Пункт «ж»:

— располагать скудным ассортиментом с ценами на лекарства гораздо выше, чем в близлежащих аптеках, естественно без скидок и распродаж;

— в целях экономии и снижения закупочных цен приобретать медикаменты у сомнительных поставщиков, в том числе лекарства с ограниченным сроком годности либо «некондицию» с ненадлежащим товарным видом;

— соглашаться на поставки малоизвестных лекарств, так как их предлагают даже на условиях реализации; отказываться от предложений поставок по возможности относительно разрекламированных препаратов как менее выгодных в плане тор-



говой наценки и к тому же отгружаемых с небольшой отсрочкой платежа;

— в отсутствие лекарств в продаже не учитывать неудовлетворенный спрос и не предлагать никаких аналогичных замен, как в связи с неумением гибко удовлетворять потребности клиентов, так и по причине финансовой незаинтересованности;

— по ассортименту ориентироваться на здорового покупателя, расширяя ассортимент за счет косметики, парфюмерии, леденцов и т.п.

Пункт «з»:

— обеспечить постоянную нехватку первостольников (прежде всего давать персоналу, принимающему заказы, различные поручения, отвлекать сотрудников от их прямых обязанностей);

— долго собирать и выдавать заказы; ходовые лекарства размещать на разных площадях, далеко друг от друга; не знать в связи с неопытностью сотрудников, где и что лежит или вообще ничего не знать о наличии товаров из-за поломки в компьютере, как в результате заражения вирусами после несанкционированного доступа в Интернет или установки новой компьютерной игры, так и в связи с отключением электроэнергии, ставшим привычным явлением.

Пункт «и»:

— способствовать появлению очереди в кассу (имеется одно окошко для всех клиентов либо только один сотрудник, отпускающий товары покупателям, а также не работает кассовый аппарат и нет запасных кассовых лент);

— сдавать инкассаторам всю выручку, чтобы на следующий день уже с утра возникли проблемы с разменными деньгами.

Пункт «к»:

— действовать так, как указано для пунктов «г»—«и»;

— вынужденная недоступность фармацевта — он разговаривает по телефону, уткнулся в компьютер или переставляет упаковки (это помогает сорвать покупку, так как покупатель не станет дожидаться, когда на него обратят внимание);

— классовое противостояние: не все сотрудники аптеки, чей статус ниже, чем у богатого посетителя, смогут побороть свою зависть и неприязнь в ответ на кажущиеся им презрение и надменность, причем как реальные, так и мнимые (в результате скрытой агрессии — очевидная потеря перспективного

обеспеченного клиента, но зато «бедному» фармацевту удастся проявить классовую ненависть к «богатому»).

Пункт «л»:

— действовать так, как указано для «г»—«и»;

— формальный подход при консультировании клиентов, когда, к примеру, малоимущим пенсионерам, пусть даже в участливой форме, предлагают модные дорогие лекарства; как следствие, этого покупателя аптека навсегда потеряет, а он поведает всем своим знакомым и родственникам об «издевательствах» и вообще о неуважительном отношении персонала к больным людям.

3. Выдвинем предложения по предотвращению «диверсии» (согласно вышеприведенным пунктам).

Пункты: «а»—«б»:

— разработать комплекс имиджевых мероприятий аптеки, включая внятную рекламную поддержку, в том числе и с помощью прямой адресной рассылки информационных материалов.

Пункт: «в»:

— не совсем удачное местоположение компенсировать обилием опознавательных знаков (указатели, вывески), что позволит сориентировать потоки людей, направив их к данной аптеке.

Пункт: «г»:

— сделать все, чтобы аптека казалась солидной — к такой больше доверия (отсутствие нежелательного окружения, обновленный фасад, широкое и удобное крыльцо, светлый, уютный, просторный зал, все помещения отремонтированы и со вкусом оборудованы, есть скамейки для пожилых покупателей, столы и кресла в торговом зале, чистота, аккуратный вид в целом).

Пункт: «д»:

— все товары и сопутствующую информацию (названия, ценники и пр.) удобно разместить и правильно расставить на полках и витринах (об основах мерчендайзинга могут поведать сотрудники маркетинговых служб фармпроизводителей, особенно зарубежных, поднаторевшие в мероприятиях по стимулированию сбыта); внедрить эффективную систему поощрения и контроля сотрудников, ответственных за выполнение дополнительных поручений и/или непрофильных заданий руководства.



Пункт: «е»:

— внимательно принимать на работу новых сотрудников, отбирая их по совокупности личностных и профессиональных качеств; поручить одному сотруднику (провизору) консультировать клиентов в торговом зале; регулярно предоставлять в городские телефонные и электронные службы поиска данные о наличии лекарств и ценах; активно привлекать к информационной работе в аптеке, включая тренинги персонала, медицинских и торговых представителей фармкомпаний; участвовать в совместных с фармкомпаниями акциях по продвижению новых препаратов; использовать ресурсы для оживления потребительского спроса — бонусы, скидки, подарки.

Пункт: «ж»:

— увязать ценовую и ассортиментную политику и местоположение аптеки.

В центре, где велика доля спонтанных и больше обеспеченных посетителей, лекарства могут быть дороже, а доля парафармацевтики — больше, в иных городских районах — наоборот. Однако в любом случае надо стремиться к оптимизации товарной номенклатуры с учетом целевых потребителей, т.е. потребителей, приносящих основной доход конкретной аптеке, а также сезонных факторов и периодов рекламных кампаний. Оперативно реагировать на препараты, не только отсутствующие в аптеке на данный момент, но и на те лекарства, которые пока еще не предусмотрены ассортиментом. Неудовлетворенный спрос должен быть умело нивелирован адекватными заменами или препаратами со сходным терапевтическим действием.

Пункты: «з»—«и»:

— составить график работы персонала и самой аптеки с учетом деловых и прочих ритмов активности населения, т.е. он должен быть удобным не только для пенсионеров, а и для всех потенциальных клиентов; создать систему независимого энергоснабжения на случай аварии или хотя бы приобрести источники бесперебойного питания; иметь запасной кассовый аппарат и соответствующие расходные материалы; использовать служебный компьютер исключительно в производственных целях; всегда располагать необходимым количеством мелких денег для сдачи; составить должностные обязанности первостольников, а также четкую инструкцию по приему, сортировке и складированию товаров с назначением ответственных за это лиц; сформировать мотивационные схемы для сотрудни-

ков, чтобы они были заинтересованы в величине заказа и качестве обслуживания клиентов.

Пункт: «к»:

— не только компетентность персонала, но и прекрасное обслуживание — умение установить доверительные отношения с каждым покупателем, быть терпеливым и тактичным, всегда оставаться приветливым.

Пункт: «л»:

— создание дисконтных программ для пенсионеров, многодетных семей или инвалидов в спальных районах или местах, где больше малообеспеченных жителей, что, несомненно, станет лучшей стратегией обретения лояльности покупателей; практика системы предварительных заказов (на временно отсутствующие, редкие или очень дорогие препараты) с последующей доставкой на дом, что с благосклонностью воспримут пожилые люди, больные и одинокие или очень занятые (дополнительно — все рекомендации к пункту «ж» раздела 3).

Таким образом, этот, далеко не полный перечень технологических приемов, направленных на предупреждение разнообразных нежелательных явлений, существенно уменьшающих товарооборот в аптеке, может быть востребован руководителями аптечных предприятий в качестве дидактического материала. Иными словами, не исключено, что подобные рекомендации окажутся уместными в качестве ориентиров на пути к эффективному снижению коммерческих рисков.

КАК ИЗБЕЖАТЬ ПАДЕНИЯ ПРОДАЖ В АПТЕКЕ И «ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ» ЕЕ СОТРУДНИКОВ

Человек не может постоянно работать с одинаковым энтузиазмом. Неприятные эпизоды, когда утром встаешь с ощущением, что внутренний завод кончился, случаются у каждого. Но иногда работоспособность падает настолько, что это становится проблемой. Для фармацевтов и провизоров, работа которых часто связана с негативными эмоциями и требует постоянной внутренней настройки, подобная проблема чуть ли не профессиональная болезнь. Однако о том, как бороться с подобными недугами, знают далеко не все.



Прежде всего необходимо разобраться, что скрывается за «аптечной профвредностью» и почему «деформируются» отношения с клиентами. Одна из причин обусловлена физиологическими особенностями нашей ритмической структуры — даже если весь день сидеть на стуле, ничего не делая, то к вечеру обязательно устаешь. А что уж говорить про аптечных работников, которые «крутятся» всю смену, но, как назло, основной поток посетителей приходится именно на то время, когда у персонала наступает состояние психофизического утомления.

Что происходит с человеком, который не склонен к общению, но вынужден испытывать его нагрузку? Он попросту стремится сводить общение к минимуму. Вот и получает потребитель на все свои вопросы односложные ответы и нередко остается неудовлетворенным, а аптека лишается денег, которые она могла бы реально получить.

Иными словами, избыток общения порождает негативизм и приводит к некоторой мизантропии или к отвращению, как сладким объелся. Причем это не зависит от степени профессионализма аптечного работника, его практического опыта или знаний, полученных на семинарах и тренингах по искусству продаж. Более того, у искушенного в психологии общения сотрудника наступает привыкание, или так называемый синдром «эмоционального выгорания». Необходимость выдерживать большое количество контактов, обеспечивая необходимое их качество, приводит к шаблонности общения и хронической отстраненности, т.е. к псевдоэмоциональным контактам. Действительные человеческие отношения заменяются техниками и приемами коммуникационного манипулирования. И делается это в целях экономии времени и собственной нервной энергии. Однако мнимая забота о покупателе и ложная вовлеченность в его дела с высокой вероятностью могут приводить к психологическим проблемам, разладам с самим собой, нервной утомляемости, а в отдельных случаях — к повышенной раздражительности, опустошенности, срывам, ухудшению здоровья и в итоге к конфликтному поведению.

Второй причиной падения трудоспособности является специфика процесса общения, которая бывает настолько обезличенной, что вполне допускает не только равнодушие, но снисходительно-хамское отношение к клиенту. Это в большей степени относится к крупным, расположенным в бойких проходных местах, аптекам, сотрудники которых небезосновательно считают, что

«неприятный» клиент никогда им больше не встретится. Понятно, что сотрудники аптеки у дома так себя вести со своими клиентами не будут — тут другие отношения, да и знакомы они между собой, так как живут рядом. Но при большом скоплении народа выявить потребности посетителей не получается, причем даже у нормально замотивированного фармацевта. То есть предложить посетителям аптеки наилучшее решение их проблем в условиях жесткого лимита времени весьма затруднительно, даже обладая навыками грамотной и четкой постановки вопросов.

Не менее важной причиной эмоционального истощения является негативный осадок из-за отказа от покупки по причине банальной «невнимательности» аптечного работника. К примеру, в аптечный супермаркет зашла молодая пара, желающая приобрести дорогую «продвинутую» детскую коляску. Консультант, расписывая ее достоинства, будет обращаться в основном к мужчине. Но женщина может обидеться, что ее не заметили! Пусть муж платит за покупку, но пользоваться-то коляской в основном будет она. В данном случае продавец допустил ошибку на уровне психологии — не сумел понять, кто из этих двух принимает окончательное решение о покупке.

Может возникнуть и неверная интерпретация мотивов клиента. Одной из разновидностей такой ошибки является случай, когда продавец «приписывает» свой взгляд на товар всем покупателям. Часто это происходит неосознанно. Консультанту ведь лучше всех известно, что в этом товаре привлекательна именно цена, и он удивляется, когда покупатель пропускает этот аргумент мимо ушей. Для него, может, важнее удобство применения или он хочет избавиться от недуга с помощью исключительно дорогостоящей модной новинки.

Получается, что на первом месте должна стоять диагностика интересов клиента, искажение которой оборачивается непроизвольными нервными перегрузками для работника и снижением объема продаж для аптеки. Кстати, это имеет прямое отношение и к адекватному распределению времени и внимания при обслуживании клиентов. Далеко не каждый посетитель, приходящий в аптеку, нуждается в квалифицированном совете — многим надо просто отпустить товар или предложить, в случае необходимости, адекватную замену. Другое дело, когда действительно необходимо помочь, уточнить пожелания или преодолеть смущение и неловкость. В этих случаях подход к клиентам должен быть дифференцированным — с учетом



психологических особенностей восприятия ими окружающей действительности.

Считается, что всех людей можно разделить на ВИЗУАЛОВ — они предпочитают думать с помощью картинок, АУДИАЛОВ, которые основывают свой опыт на слуховых образах, и КИНЕСТИКОВ — они «оценивают» окружающий мир с помощью ощущений, в том числе и тактильных. Конечно, человек в разных ситуациях пользуется всеми тремя способами общения с миром, но у каждого есть канал, который работает активнее всех.

ВИЗУАЛЫ легко оценят интерьер аптеки, внешний облик продавца. Если общая картинка будет соответствовать их представлению, они приступят к выбору товара. Если же нет, то они, просмотрев товар, уйдут так и не купив его. Визуалы схватывают информацию «на лету», быстро ее усваивают, но также легко ее забывают. При работе с этой категорией покупателей следует показывать сам товар. Покупатель должен увидеть его достоинства, рассмотреть дизайн/упаковку, сравнить с другим товаром.

КИНЕСТИКУ важно, чтобы окружающая обстановка и вещь, которую он приобретает, были комфортны. Он может не заметить отсутствия идеального порядка в зале аптеки, ему не очень важен внешний вид, он не гонится за модой, но если он приобретает товар, то не должен испытывать неудобств при обслуживании. Его не должны раздражать недостаток света или отсутствие читаемых ценников, духота или неприятные запахи. Вам предстоит убедить такого покупателя в абсолютном качестве товара и в том, что обойтись без него ему будет очень сложно — ведь продукт абсолютное совершенство. При покупке такой клиент должен почувствовать товар, пощупать его руками, оценить качество исполнения, особенности дизайна, структуру материала и т.д.

АУДИАЛЫ любят слышать, да и сами отличаются многословием. Порой они могут и не внимать своему собеседнику, важно, чтобы они сами говорили и их слушали. Чем больше покупатель говорит, тем быстрее он осознает те плюсы, о которых вы ему рассказали. При продажах необходимо «разговорить» такого покупателя и постараться красочно описать все достоинства товара, ненавязчиво подталкивая клиента-аудиала к правильному выбору. Помните, этот покупатель увидит предлагаемый продукт только тогда, когда «услышит» его. При этом

ваш голос и тон должны быть не тихими, заунывными, а самыми дружескими. Не забывайте, что такой клиент прежде всего покупает те модели/марки/наименования, которые нравятся продавцу. Энергия голоса продавца — это очень важно, особенно для аудиалов. Иначе говоря, если продавец, молча показывая товар на витрине, не дает его в руки покупателю, то он «работает» только на визуала. И если покупатель не визуал, а кинестик или аудиал, то продавец, считайте, ровным счетом ничего не сделал, не только для продажи, но и для демонстрации товара.

Понятно, что продавец не может, да и не должен сразу определять, к какому типу относится покупатель. Важно помнить, что все мы очень разные. Чтобы каждый посетитель аптеки получил представление о товаре, который ему предлагается, необходимо использовать одновременно все три приема. Тогда каждый из них сможет выбрать наиболее полную информацию для себя сам. Он увидит, почувствует и услышит, а следовательно, и купит. Причем покупают и ведут себя в аптеке люди тоже по-разному. Это зависит от того, к какому психотипу покупатель относится. Разберем, в самом грубом приближении, наиболее характерные из них.

Гипертим — солидная осанка, задранный подбородок, модная одежда и аксессуары, громогласен, при деньгах, любит демонстрировать себя и свое окружение, уверен в себе. Таким следует сразу предлагать самый качественный товар, подчеркивая, что он по карману не каждому, а только очень солидному клиенту. Compliments уместны, особенно если клиент в хорошем расположении духа. Раздражение покупателя, если возникнет, целесообразнее не замечать, а на грубость лучше не реагировать.

Эпилептоид — сдержан, аккуратен, очень придирчив и недоверчив, задает много вопросов, товар выбирает долго и тщательно, ищет скрытые недостатки и дефекты, с удовольствием общается с продавцом и задает множество вопросов. С таким клиентом следует набраться терпения и отвечать на все вопросы, показать товар в полном объеме, дать профессиональные советы, показать преимущества выбранной марки, обязательно убедить, что такой качественный товар он может приобрести только у вас.

Истерик — модная, чаще экстравагантная одежда, вычурность поведения, повышенная эмоциональность, с удовольст-



вием общается с продавцами, манерно демонстрируя окружающим свои знания или финансовые возможности, много говорит, кидается от одной марки к другой, старается всем сразу понравиться и продавцам тоже. Как правило, именно такие покупатели приобретают самые дорогие товары, легко и охотно тратят деньги. Чем больше они видят, тем больше покупают. Создайте комфорт в общении, предлагайте яркие и «навороченные» новинки. Лесть допустима, т.е. фраза «...только такой тонкий ценитель может приобрести данный продукт» в самый раз для него.

Шизоид — неброская одежда, но оригинальная по цвету и фасону, холоден, отстранен, старается не привлекать к себе внимание, общаться с продавцом не любит, только в случае затруднения обращается за советом, считает, что ему могут навязать товар, идеально чувствует себя только в аптеках с открытой формой торговли. Такому посетителю, главное, не мешать. Ненавязчиво подведите к нужной витрине, используйте прием сравнения. Убедить его приобрести тот или иной товар легче, чем других, но сохраняйте с ним дистанцию. Он должен сам изъявить желание купить что-то именно у вас. Нужно, чтобы он расслабился и пошел на нормальный человеческий контакт. Теплая эмоциональная волна практически гарантирует покупку.

Астенник — скромная одежда, говорит, словно извиняясь, непривередлив, не умеет и не будет возражать, даже если приобретет явный брак, стесняется общаться с продавцом и задавать вопросы, купить аптечную продукцию хочет как можно скорее, доставляя как можно меньше хлопот, очень не уверен в себе. Поэтому главное — не спугнуть и очень аккуратно предлагать товар, обрисовывая все плюсы выбранной торговой марки. Он боится брать на себя ответственность. Убедите его, что успех гарантирован, а его покупка не только доставит радость ему, но и понравится знакомым. Если покупатель пришел не один, ищите поддержку у сопровождающего лица.

Получается, что полезно и выгодно, невзирая на собственные эталоны поведения и стереотипы, подыграть таким разным покупателям — восхититься способностью клиента расстаться с крупной суммой денег или похвалить нерешительно-го клиента за смелый выбор, дать щегольнуть познаниями тому, кто в знак благодарности купит еще «пол-аптеки». Правда, не всем работникам это удастся. И не в связи с неспособностью к лицедейству, а по причине классового, а скорее, со-

циального противостояния, что закономерно сопровождается появлением целого букета негативных эмоций, которые в свою очередь приводят к осязаемому снижению работоспособности. Наиболее типичная лобовая реакция продавца строится на презрении к «нищему» клиенту. И вовсе не обязательно, чтобы она была первичной. Как раз чаще всего бывает наоборот, когда зависть и неприязнь покупателя адресованы продавцу, а ответом является уже «вторичное» презрение и надменность «работника прилавка», чей статус оказывается выше, чем таковой у малоимущего покупателя. Но это еще хоть как-то поддается исправлению.

Гораздо серьезнее, когда статус нищей умницы-продавщицы оказывается ниже, нежели статус покупателя. Фактически это происходит каждый раз при визите в аптеку любой избыточно обеспеченной особы, независимо от ее пола. Причем агрессивные импульсы могут проявиться и в виде скрытого противостояния, дабы не навлечь на себя гнев со стороны директора аптеки. К примеру, совершенно очевидно, что продавец должен уверенно владеть знаниями о своем продукте — грамотный специалист для того и нужен, чтобы консультировать клиентов, развеять все их сомнения и вселить в них уверенность. Но вот, всегда ли демонстрация компетентности направлена на решение именно этой задачи? Ведь, на фоне интеллектуального превосходства продавца отчетливо проявляется ничтожная сущность нувориша, поднявшегося на грязных деньгах. Такого унижения обычно не прощают, и даже если все обходится без скандала, богатый покупатель, как правило, не покупает ничего в том месте, где над ним так тонко поглумились.

О ПРАВИЛЬНОЙ ВЫКЛАДКЕ ТОВАРА В АПТЕКЕ И СТОИМОСТИ «ВХОДНОГО» БИЛЕТА

Задачей «облегченного» мерчендайзинга (как технологии удачного расположения товаров на витринах и аптечных полках, а также как способа эффективного размещения в аптеке самого торгового оборудования) при запланированной покупке является обеспечение легкого нахождения препарата. При час-



тично запланированной покупке следует побудить покупателя к выбору конкретного медикамента. А при незапланированной покупке надо спровоцировать желание потребителя приобрести данный товар. В последнем случае это может представлять особый интерес для аптеки. Дело в том, что в силу особенностей потребительского поведения около 2/3 посетителей склонны к импульсным покупкам в торговом зале и только 1/3 приходит в аптеку с конкретными намерениями и не отвлекается на немотивированные стимулы. Поэтому при удачно оформленных и правильно расположенных витринах и рекламных стендах вероятность импульсивной покупки очень велика. Иногда импульсивные покупки происходят в результате услышанной в аптеке информации, когда специалист дает консультацию другому больному. В среднем за счет импульсного спроса обеспечивается от 15 до 30% оборота в зависимости от формы торговли — традиционной или открытой. Во многом частота незапланированных покупок обусловлена умелыми действиями консультантов торгового зала. Особенно это касается отделов парафармацевтики и медицинской косметики.

Маршрут следования покупателей и методы демонстрации товаров в зале также должны учитывать психологические стереотипы и физиологические нюансы потребителей. Покупатель, если позволяет планировка торговой площади, чаще движется против часовой стрелки и смотрит больше направо. Это значит, что реклама, расположенная слева по ходу движения, останется незамеченной, а у товаров снижается шанс быть купленными. Это имеет отношение и к витринам у входа и около выхода. Первая треть торгового зала, если речь идет об аптечном супермаркете, откровенно «слабое звено» — покупатель начинает осматриваться и замедляет свое движение, только пройдя это расстояние. А тот, кто покидает аптеку, мысленно находится уже в другом месте, и вряд ли будет пристально рассматривать даже правильно расставленную фармпродукцию.

Обычно ограниченное полочное пространство не позволяет адекватно разместить каждую единицу продукции. В таких условиях понятное желание фармацевтов как можно шире представить имеющийся ассортимент лишь затрудняет выбор покупателя и снижает оборот. Чтобы максимизировать доходы с единицы полочного пространства, стремиться к визуальному доминированию имеет смысл только в отношении приоритетных препаратов. Из двух зол выбирается меньшее — лучше по-

терять одного покупателя низкорентабельного препарата, чем лишиться клиента на прибыльную для аптеки товарную позицию. К тому же вовсе не обязательно выставлять лицом к покупателю даже приоритетные товары. Часть из них приобретается по назначению врача или при наличии выписанного рецепта. Клиент спросит о них у фармацевта и без выкладки, а импульсная покупка подобной продукции практически исключена. Если данного товара вдруг не окажется в наличии, то человек пойдет в другую аптеку либо примет решение о замене, но опять же при помощи фармацевта или провизора.

Чрезвычайно важна в аптеке и система навигации — покупатель уже на входе должен иметь информацию о том, где располагается нужная группа товаров. Зонирование, направляющее движение посетителей, должно быть направлено на то, чтобы клиент имел возможность совершить осознанный выбор за короткий промежуток времени.

Отдел, обслуживающий льготные категории клиентов, и отдел лекарств, отпускаемых по рецептам, целесообразно размещать в удаленных местах торгового зала, так как покупатель обязательно до них доберется — в этих случаях он точно знает, что ему необходимо. Но желательно, чтобы по дороге к этим отделам покупатель проходил через зоны товаров с большим значением импульсного спроса, а также рядом с местами, отведенными для новинок, продвигаемых товаров и/или выкладок-консультаций. Препараты, требующие некоторого времени для принятия осознанного решения, нельзя располагать на местах с интенсивным покупательским потоком, например, близко к расчетному узлу или в узких местах торгового зала, так как выбору не должны мешать другие посетители. По этой же причине во входной зоне аптеки и в переходах из одного зала в другой рекомендуется располагать места для рекламы, а не для информации.

Сама продукция должна быть выложена так, чтобы максимально облегчить не только поиск товара, «нужного» покупателю, но и тех препаратов, в быстрой реализации которых заинтересована аптека. Чтобы такой товар был быстрее замечен и куплен, его следует размещать рядом с самой раскрученной в категории торговой маркой. Дело в том, что известный препарат сразу бросается в глаза, но в ряде случаев потребитель может выбрать следующий близлежащий медикамент, в частности, из-за его более низкой цены. Обычно такой прием ис-



пользуется для увеличения продаж малоизвестных, новых лекарственных средств как намеренно, так и в отсутствие адекватного рекламного бюджета.

В аптеках с традиционной, прилавочной формой торговли или в отделах с отпуском товаров фармацевтом важно сконцентрировать усилия на качестве подачи информации при выкладке. Это серьезно снижает нагрузку на сотрудников аптеки и повышает скорость обслуживания. В часы, когда посещение аптеки становится наиболее интенсивным (утренние и вечерние часы для аптеки, расположенной в спальном районе, время обеденного перерыва для аптек в деловой части и весь рабочий день в местах интенсивного потока людей), в зале должен находиться консультант, к которому покупатель может обратиться с вопросом, связанным с выбором препаратов. Но наиболее эффективный путь — все же грамотная выкладка и доходчивые справочно-информационные материалы.

Зачастую стеснительные покупатели не нашедшие на полках средства, например, от кожных заболеваний, инфекций, передаваемых половым путем, или прочих, по их мнению, неприличных заболеваний, так и не решаются обратиться к продавцу, чтобы не краснеть перед другими посетителями. Поэтому в ряде случаев в дополнение к обязательной и разборчивой информации на ценнике было бы целесообразно поместить рядом с ним те данные, которые необходимы покупателю для выбора. Может, это следует делать не на всех товарах, а хотя бы на приоритетных для конкретной аптеки. Следует помнить, что регулировать продажи медикаментов можно, меняя их расположение на полках в зависимости от приоритетности препарата для данной аптеки. В частности, переставив препарат с нижней полки на уровень пояса, можно на треть увеличить его продажи. И наоборот, размещение медикаментов, ранее расположенных на выгодном для восприятия участке, в места, неудобные для обозрения покупателями, т.е. с уровня глаз до уровня пола, в большинстве случаев снижает реализацию таких «обреченных» препаратов почти в 2 раза.

Другими способами визуального стимулирования потребителей, особенно в плане совершения ими импульсных покупок, являются отдельно расположенные, дискретные места продаж, а также манипулирование особенностями выкладки товара с целью привлечения к нему повышенного интереса. Смысл последнего приема заключается в создании искусствен-

ных брешей в сплошном ряду упаковок, что на эмоциональном уровне формирует иллюзию востребованности — если товар многим нравится, то и я его куплю, иначе прогадаю.

Дополнительные точки продаж дают покупателям еще один шанс увидеть и выбрать товар. Поэтому они располагаются вне связи с основными ассортиментными позициями и предназначены для дублирования самых продаваемых марок. Наибольшая эффективность дополнительных точек продаж достигается при их расположении по внешнему периметру торгового зала — там, где проходит подавляющее большинство покупателей, а также около касс. Дополнительные точки продаж могут быть не менее успешно задействованы для тематической фармпродукции, обычно связанной с территориальными особенностями или с определенным сезоном либо направленной на удовлетворение конкретных потребительских предпочтений. Например, зимой там могут быть представлены средства против простуды и гриппа, рекомендации по питанию и компенсации нехватки витаминов, летом товары, которые необходимы в дачной аптечке (средства от укусов насекомых, перегрева и солнечного ожога, пищевых отравлений и аллергии).

Весьма важны во всех аспектах локальные места реализации препаратов для предупреждения заболеваний, характерных для конкретной местности, в частности, товары для ухода за лицом и волосами при неблагоприятной экологии, коррекции иммунодефицитных состояний и нарушений обменных процессов при повышенном радиационном фоне, защиты от кислотных дождей или экстремальных климатических условий, профилактики и лечения клещевого энцефалита или малярии и т.п. В аптеках с большой долей косметических средств отдельное место может занимать стенд, посвященный ароматерапии. Аптека в районе элитной застройки может располагать небольшим отделом ювелирных изделий с соответствующей парамедицинской информацией о целебных свойствах камней и металлов.

Руководители аптеки и лица, ответственные за выкладку товаров, должны учитывать при грамотном позиционировании своего предприятия особенности различных категорий покупателей. В первую очередь это касается наиболее состоятельной публики, как коммерчески перспективной клиентуры для аптеки. Как правило, это измотанные изнурительной работой высокооплачиваемые сотрудники офисов крупных компаний,



вынужденные постоянно поддерживать свой интенсивный рабочий ритм или хотя бы энергично выглядеть. У таких покупателей очень мало времени на посещение аптек, они стараются совершить покупки по кратчайшему маршруту, но предпочитают при этом более удобные современные аптеки с широким ассортиментом и быстрым, качественным обслуживанием. Для этой категории клиентов важно выделять средства профилактики, защиты от стресса, повышения работоспособности с помощью соответствующей группировки и рекламно-информационных материалов.

Иными словами, если аптека расположена в деловом квартале, то в самых горячих точках ее продаж должны быть размещены:

- преимущественно средства для снижения психологических нагрузок;
- препараты для уменьшения утомляемости от работы за компьютером и при прочей сидячей работе в офисе;
- лекарства для быстрой ликвидации первых признаков простудных заболеваний, в том числе устраняющие заложенность носа;
- медикаменты, предназначенные для восстановления голоса (для тех, кто часто выступает на совещаниях).

Такие товарные акценты на полках могут быть не временными, а постоянными, и это поможет аптеке обрести свое характерное лицо — имидж помощника деловых людей, особенно при соответствующем стиле оформления интерьера. Но главное здесь не впадать в крайности. Избыток товаров экстренного спроса и, как правило, по более высоким ценам ориентирован на обеспеченную публику, но не стимулирует приток остальных групп покупателей. В подобной аптеке последние, если и будут приобретать медикаменты, то в основном только те, которые крайне необходимы в данный момент, что может серьезно отразиться на выручке. Если расположенной в деловой части города аптеке вполне достаточно для процветания денежных поступлений от работы с контингентом из бизнес-среды, то в принципе ей не имеет смысла пытаться удовлетворять предпочтения всех групп потребителей — гораздо выгоднее и дальше оставаться элитарной.

Таким образом, основной целью «облегченного» варианта аптечного мерчендайзинга становится повышение доходности посредством привлекательной выкладки товаров. Но при этом

следует избегать конфликта интересов. Ведь то, что важно для производителя, — обеспечить максимальный объем продаж именно своих товаров путем их наилучшего размещения — может входить в противоречие с комплексными задачами, решаемыми аптекой. Последняя, помимо выполнения социальной функции, должна еще и зарабатывать деньги на свое существование. Ей важно увеличивать продажи тех медикаментов и товаров, которые приносят больше прибыли, а не ходовой, но копеечной продукции, востребованной малоимущими слоями населения, или плохо продаваемых торговых марок, которые желает вывести на рынок производитель.

Впрочем, в последнее время этот конфликт всегда решается в пользу аптеки. Еще совсем недавно крупные торговые марки развивались в условиях доминирования производителей над оптовиками и розницей. Теперь спокойные времена экономического подъема в прошлом. Сегодня актуальна одна фирма или ее бренд, а завтра про них уже забыли. Сильная конкуренция укоротила время жизни подавляющего большинства новых продуктов на потребительском рынке до нескольких месяцев, реже до года. Попав в жесткие временные рамки, производители вынуждены ухитриться в указанные ограниченные сроки не только наращивать темпы производства, но и продавать свои «новинки» до того, как очередной продукт конкурентов вытеснит их с рынка.

В такой ситуации остаться в живых — значит, сконцентрировать маркетинговые усилия производителя на позиционировании бренда, но уже не столько для потребителя, что становится обязательным, но недостаточным условием успешных продаж, сколько для владельцев розничных точек и/или дистрибьюторского звена. Таким образом, торговые компании, оказавшись ведущими игроками рынка и пользуясь тем, что далеко не каждый производитель способен наладить собственную сбытовую сеть, пытаются беззастенчиво манипулировать, а то и шантажировать поставщиков, добываясь от них наилучших условий. Не застрахованы от подобных атак даже известные бренды, которые вынужденно стали весьма сговорчивыми.

В результате взаимоотношений с поставщиками аптечные сетевые структуры убедились, что зарабатывать деньги можно не только на продаже фармпродукции. Так, за определенное денежное вознаграждение (входной билет в розничную сеть) производитель получает право поставлять свой товар в аптеч-

\$20—75, за мобайлы — \$80—200, за стойку с продукцией — \$100—300 (все цены даны из расчета за единицу продукции в месяц в одной аптеке).

И еще. Как бы грамотно ни подходила розничная фармкомпания к созданию системы мерчендайзинга, как бы четко ни была составлена планограмма торгового зала, она все равно не застрахована от пиратского мерчендайзинга, особенно в аптечных супермаркетах с высокой оборачиваемостью товаров, где у конкурирующих компаний велик соблазн расширить свои владения за счет места, освободившегося по соседству. Понятно, что в мирном сосуществовании на аптечных полках магазинов заинтересованы все, кроме поставщиков, товары которых оказались в невыгодной позиции. Не секрет, что мерчендайзеры некоторых фармкомпаний вынуждены отслеживать действия своих менее удачливых конкурентов. Им приходится составлять графики их движения по аптечным сетям и с учетом этих разведанных планировать свою работу. Только так удастся реально повлиять на увеличение объема продаж своих торговых марок. Раньше их соперники приходили позже и просто сдвигали чужую продукцию, нарушая фирменную выкладку.

АПТЕЧНЫЕ ТОВАРЫ ПОД МАРКОЙ СВОЕЙ СЕТИ

Товарное изобилие и высокая конкуренция привели к тому, что практически любой торговой марке на потребительском рынке можно найти подходящую замену. Товаропроводящая сеть — оптовики и розничная торговля — не могли не воспользоваться теми выгодами, которые им сулит игра на противостоянии конкурирующих друг с другом поставщиков. В частности, на бесплатное размещение может претендовать лишь «условно незаменимая» продукция, к которой относятся востребованные бренды и незначительная часть товаров, приносящих на данном временном этапе высокую маржу. Производители с менее прибыльным или плохо «раскрученным» ассортиментом, но которые хотели бы быть представленными в крупных сетях, вынуждены платить требуемые деньги за место в торговом зале. Платежи с поставщиков берутся и за расшире-



ные сети. В дальнейшем этот поставщик обязан выплачивать бонусы за появление новых позиций в ассортименте, за мерчендайзинг — грамотную выкладку на полках торгового зала, за открытие новых торговых точек, за проведение промо-акций, причем подобная маркетинговая активность является для поставщиков чуть ли не обязательной. Фактически производитель покупает благосклонность или, по-другому, возможность сбыта своей торговой марки в одной или сразу во всех розничных точках конкретной сети. В случае обострения взаимоотношений предприятиям розничной торговли даже не обязательно разрывать контракт с нестигаемым в плане скидок производителем — им достаточно воспользоваться так называемой пассивной технологией продаж. Это когда бренд, «наказываемый» за излишнее упрямство своего владельца, размещают в несоответствующих его имиджу местах, например, в «мертвых зонах» — на торговых площадях, на которые потребитель не обращает внимания.

Не секрет, что единовременный взнос за право стать поставщиком сети практикуют уже практически все крупные розничные аптечные операторы — от \$5000—10 000 в регионах, до \$25 000—35 000 в Москве и Санкт-Петербурге. Кстати, помимо платы за «вход», аптечные сети практикуют коммерческое внедрение препарата в виде оплаты за использование места на полке, которое могло бы приносить прибыль, если бы на его месте оказался раскрученный бренд, а также за мерчендайзинг и размещение рекламных материалов. Стоимость услуг зависит от категории аптеки, региона и местоположения, т.е. от проходимости, а также обусловлена объемом торговых площадей и форматом торговли — традиционный прилавок или открытая выкладка. В среднем цена размещения блока из двух упаковок одного препарата составляет в месяц \$60—75, а в «горячей» зоне стоимость той же процедуры доходит до \$200—250. Размещение партии информационных листовок обходится в \$25—65; прикрепление стикера «от себя/на себя» на входной двери с изображением бренда или логотипа фармзавода стоит \$50—120; за монетницу требуют \$40—50; за логотипы производителей берут \$100—400 при их нанесении на противокражные системы и \$100—150 за оттиск на ячейках камеры хранения. Препарат на диспенсере в прикассовой зоне обойдется в \$50—200; плакат внутри торгового зала стоит \$150—200, за него же в оконных витринах возьмут \$200—250. За wobлеры потребуют

\$20—75, за мобайлы — \$80—200, за стойку с продукцией — \$100—300 (все цены даны из расчета за единицу продукции в месяц в одной аптеке).

И еще. Как бы грамотно ни подходила розничная фармкомпания к созданию системы мерчендайзинга, как бы четко ни была составлена планограмма торгового зала, она все равно не застрахована от пиратского мерчендайзинга, особенно в аптечных супермаркетах с высокой оборачиваемостью товаров, где у конкурирующих компаний велик соблазн расширить свои владения за счет места, освободившегося по соседству. Понятно, что в мирном сосуществовании на аптечных полках магазинов заинтересованы все, кроме поставщиков, товары которых оказались в невыгодной позиции. Не секрет, что мерчендайзеры некоторых фармкомпаний вынуждены отслеживать действия своих менее удачливых конкурентов. Им приходится составлять графики их движения по аптечным сетям и с учетом этих разведанных планировать свою работу. Только так удастся реально повлиять на увеличение объема продаж своих торговых марок. Раньше их соперники приходили позже и просто сдвигали чужую продукцию, нарушая фирменную выкладку.

АПЕЧНЫЕ ТОВАРЫ ПОД МАРКОЙ СВОЕЙ СЕТИ

Товарное изобилие и высокая конкуренция привели к тому, что практически любой торговой марке на потребительском рынке можно найти подходящую замену. Товаропроводящая сеть — оптовики и розничная торговля — не могли не воспользоваться теми выгодами, которые им сулит игра на противостоянии конкурирующих друг с другом поставщиков. В частности, на бесплатное размещение может претендовать лишь «условно незаменимая» продукция, к которой относятся востребованные бренды и незначительная часть товаров, приносящих на данном временном этапе высокую маржу. Производители с менее прибыльным или плохо «раскрученным» ассортиментом, но которые хотели бы быть представленными в крупных сетях, вынуждены платить требуемые деньги за место в торговом зале. Платежи с поставщиков берутся и за расшире-



ние присутствия на полках ретейлеров. Подобное «вымогательство» объясняется просто — торговые площади ограничены и потому уже зарезервированы под товары с гарантированной реализацией. Розничной сети нет никакого резона связываться с малоизвестным товаром, и коль скоро она соглашается разместить его у себя на полках, по сути, в ущерб уже зарекомендовавшим себя бестселлерам, то поставщик должен компенсировать розничному торговцу недополученную прибыль и возможные риски в виде штрафа за плохо продающийся товар (failure fees).

Такая практика, вне всякого сомнения, подстегивает производителя к более эффективному продвижению своей марки, и наиболее крупные из них охотно соглашаются на столь жесткие требования. Для них это издержки, которые покрываются большими объемами продаж. Ведь глобальная торговая сеть без серьезных последствий для своего оборота способна отказаться даже от какого-либо бренда, тогда как производитель позволить себе такой роскоши не может. Более того, диктат ретейлеров только на этом не заканчивается. У них на полках появился альтернативный конкурент, но не в виде аналогичных продуктов от более «везучего» соперника, а в качестве private label, или собственной торговой марки, выпускаемой самими розничными сетями.

Фактически private label отделяет от закупочной цены огромные рекламные бюджеты и затраты, связанные с обеспечением сбыта. В результате линейка самых продаваемых продуктов с собственной маркировкой ретейлера становится для покупателей более привлекательной по цене — в среднем на треть, а также более доходной для аптеки — по отдельным позициям стоимость бренда в самом товаре составляет не менее половины от отпускной цены производителя. Неудивительно, что подобный формат оказался весьма востребованным, кстати, благодаря возможности сберечь не только деньги покупателей, но и их нервы. Известно, что избыточно широкий ассортимент способен подавлять способность потребителя осуществлять выбор. Поэтому знакомые бренды облегчают эту непростую задачу, «дружелюбно выделяясь» из их многочисленных вариантов.

К тому же «рядовой» потребитель не склонен тратить на обычное посещение аптеки больше получаса, в течение которого он приобретает в среднем товары пяти категорий. То есть

чистого времени на идентификацию новинок практически не остается. Но если покупатель доверяет своей розничной сети, а иначе зачем ее посещать, то хорошая репутация ретейлера автоматически распространяется и на его собственные торговые марки.

Более того, не обнаружив различий между ними и аналогичными, но значительно более дорогими брендами производителей, покупатель закономерно становится приверженцем private label. Правда, мотивом посещения именно этого фарммаркета, а не конкурента может быть и не приверженность данной сети, а более прозаическая причина — удобное местоположение. С таким же успехом посетители покупали бы частные марки любого другого аптечного фарммаркета, будь он расположен на этой территории. Это свидетельствует как о низкой лояльности отечественных покупателей, во всяком случае мало- и среднеобеспеченных, к подавляющему большинству розничных сетей в настоящее время, так и о слабости многих брендов, что бы в их оправдание не говорили владельцы ряда очень «известных» торговых марок.

Ведь если так легко вытеснить «знаменитый и востребованный» бренд, то чего он стоит на самом деле? Или действительно все его атрибуты достаточно сомнительны и потому потребитель с легкостью отказывается от якобы «любимой» им марки в пользу такого же, но более дешевого безымянного продукта или private label. Отчасти дело именно так и обстоит. Нередко покупателю совершенно безразлично, под каким брендом он станет приобретать безрецептурные препараты, парафармацевтику и средства личной гигиены. Но маловероятно, что частная марка, пусть даже очень уважаемого фарммаркета, сможет успешно конкурировать с лидирующими брендами и прочими удачливыми лекарственными средствами, не говоря уже о легендарных на потребительском рынке. То есть полное исчезновение традиционным брендам не грозит — рано или поздно захочется разнообразия. Не следует забывать и о существовании просто лояльных потребителей.

Однако надо помнить, что на фармрынке — речь идет об его розничном сегменте — предпочтения конечных клиентов более консервативны по сравнению с прочей FMCG-продукцией, дело-то касается здоровья напрямую. В лучшем случае производство частных марок окажется коммерчески целесообразным, если в качестве исходного материала будут использо-



ваны безымянные и неразличимые между собой копии какого-либо известного лекарства или многочисленные аналоги востребованного препарата. Из-за высокой конкуренции норма прибыли будет относительно невысокой, но это и не столь важно. В данном случае более уместно говорить об имиджевой эффективности, направленной на повышение узнаваемости корпоративного бренда данной торговой сети, а вовсе не об экономической выгоде или росте товарооборота. Более того, подобный маркетинговый ход можно рассматривать с точки зрения проверки лояльности покупателей к самой аптечной сети, когда на фоне множества уже раскрученных марок с установившейся репутацией потребитель делает свой выбор в пользу private label от своего «любимого» аптечного оператора.

В настоящее время около половины всех ассортиментных позиций в зарубежных аптечных сетях приходится на долю товаров под собственной маркой, что предусматривает их нахождение в разных ценовых сегментах, а не только среди дешевых товаров. Российские тенденции развития собственных марок приблизительно такие же. С той лишь разницей, что их наличие у розничного оператора — это пока еще, скорее, имиджевая позиция. Товары под частными марками там зачастую не уступают по цене раскрученным «традиционным» брендам, а в ряде случаев даже оказываются дороже, поскольку ведущие розничные компании в массе ориентированы на обеспеченных покупателей. Но дело не только в более высокой покупательной способности жителей мегаполисов. Далеко не все торговые сети, даже в больших городах, настолько окрепли, чтобы выпуск товаров по специальному заказу окупался.

Во многих случаях для получения прибыли от private label товарооборот ретейлера по данной позиции необходимо увеличить в несколько раз, а такие объемы пока под силу лишь нескольким самым крупным розничным игрокам национального масштаба. Дело в том, что выпуск продукции в небольших объемах нецелесообразен — высоки издержки, особенно если речь идет о производстве на крупном фармпредприятии, они фактически съедают всю экономию от прямого размещения заказа. Вот и приходится более мелким аптечным ретейлерам мириться с неполным соответствием своих фирменных марок — на данном этапе они интересны только в качестве повышения покупательской лояльности к торговой сети. А для заказа рентабельной партии товара, имеющегося у большого

числа розничных точек, у них явно недостаточно. Кстати, по этой же причине не всегда речь идет о подлиннике, нередко все ограничивается просто наклеиванием своей этикетки на чужой товар. Но присутствие логотипа розничного оператора на упаковке наряду с товарным знаком производителя указывает лишь на принадлежность продукта к данной сети, как к месту продажи, и никакого отношения к private label не имеет.

Вместе с тем появление private label является оптимальным решением в борьбе за кошелек потребителя, так как позволяет ему чувствовать себя и удовлетворенным, и защищенным, не переплачивая за раскрученную марку. Для сетей, в свою очередь, это дополнительная возможность обрести благодарного постоянного покупателя. Что касается экономической целесообразности использования private label, то реализация подобного товара в своей сети, даже по заведомо низким ценам, позволяет крупному, а в регионах и среднему розничному оператору сохранить желаемую норму прибыли. Дело в том, что владелец конкретной сети, напрямую размещая заказ на мощностях стороннего предприятия, компенсирует ему только стоимость сырья и услуги по переработке, по сути, оплачивая лишь фактическую себестоимость. Отсюда и высокая рентабельность производства, не говоря уже об отсутствии необходимости нести значительные маркетинговые издержки по выведению продукта на рынок — ведь у других ретейлеров товар под этой маркой не продается.

К тому же, в отличие от «чужой» продукции, у товаров под собственной торговой маркой наиболее выгодные позиции. Им предоставляются лучшие места в торговом зале, дополнительно оформляются места продаж, увеличивается площадь выкладки, действуют внутрисетевая реклама (радио, журнал, листовки) и постоянный контроль за наличием товара на полке. Но преимущества private label не ограничиваются только прямой коммерческой выгодой. Упаковка качественного продукта с логотипом сети — это высокоэффективная реклама с минимальными затратами, позволяющая легко запомнить и без труда выделить искомый товарный знак среди других логотипов. Она работает на имидж компании и на повышение конкурентоспособности сети, демонстрируя клиентам ее возможности и состоятельность.

Потребитель, постепенно привыкая к данному бренду, закономерно переносит выработанную привязанность не только



на конкретную сеть как таковую, но и на все остальные товары данного розничного оператора при условии, что они соответствуют ожидаемому качеству. В противном случае клиент, столкнувшийся с браком под брендом розничной сети, может отказаться не только от повторной покупки, но и от последующих посещений аптек данной розничной сети.

Как правило, претензий по товарам private label не бывает, так как тщательное соблюдение технологии их изготовления относится к приоритетным задачам производителя, который в случае возникновения нештатной ситуации рискует навсегда испортить отношения с розничной сетью. Вопрос контроля качества также является ключевым для ретейлера. Об этом можно судить по упаковке, на которой четко обозначено, что тот или иной продукт произведен под контролем специалистов торговой компании, и указан адрес, по которому могут быть высказаны замечания по качеству товара и его упаковке. Следование таким повышенным мерам безопасности возможно лишь при наличии «правильного» производителя.

Обычно, розничный аптечный оператор, руководствуясь годовым планом выпуска товаров под собственной торговой маркой, рассылает приглашения к участию в тендере всем производителям, кто может выпустить товар, надлежащим образом отвечающий всем запросам данной сети. Основное требование: качество продукта как минимум не хуже, чем у национального лидера данной подгруппы, бесперебойность поставок и, главное, низкая закупочная цена, устанавливаемая заказчиком. Но далеко не всякий потенциальный подрядчик подойдет на эту роль. Для кого-то окажутся неприемлемыми условия, а кому-то не захочется подобным образом выращивать потенциального соперника. К примеру, известное предприятие, производящее лидирующую продукцию, хотя и гарантирует высокое качество, но запрашивает такую же цену или вовсе отказывается от выпуска продукции не под своим именем.

В целом же заказы розничной сети — это всегда дополнительный источник гарантированного дохода, в том случае, правда, если производитель не является владельцем конкурирующего бренда. Оказание подобной услуги прежде всего обеспечивает более высокую загрузку технологических линий, что автоматически удешевляет сразу всю выпускаемую продукцию. Ведь для фармпредприятия главное — это объемы производства:

чем они выше, тем меньше издержки. А в периоды вынужденных спадов производства заказы на товары, хоть и под чужой торговой маркой, и вовсе заполняют собой «индустриальные брэнши», не допуская простоя дорогостоящего оборудования. Кроме того, это хорошая возможность для выстраивания стратегических отношений с розничными операторами. У тех же небольших региональных производителей финансовый потенциал для раскручивания собственных марок, как правило, отсутствует. Однако если их возможности отвечают технологическим стандартам, предъявляемым к private label, то они получают неплохой шанс на малозатратное вхождение на емкие рынки мегаполисов, пусть поначалу и не так, как им бы того хотелось.

Подобная ситуация особенно актуальна для нашей страны, где частные марки появились недавно и занимают небольшую долю в продажах. Естественно, что по причине меньшей осведомленности российские потребители не столь высокого мнения, в отличие от западных потребителей, о качестве и ценности товаров, выпускаемых под марками розничных сетей. Российские потребители пока еще плохо воспринимают привлекательность private label — одинаково высокое качество при более низкой цене, чем у брендов крупных производителей. Далеко не все согласны с тем, что маркам розничных сетей присуще хорошее соотношение цены и качества — по их мнению, товар с низкой стоимостью и невыразительной упаковкой предназначен для малообеспеченных покупателей. В итоге, не отвечая ожиданиям целевой аудитории, а это все еще пока достаточно состоятельная публика (пенсионеры и малоимущие в основной своей массе в фарммаркетах не отовариваются), частные марки не побуждают ее к покупке. Поэтому продвижение частной марки требует все-таки не меньших, а скорее даже больших усилий по сравнению с брендом фармпроизводителя, во всяком случае, в настоящее время.

Иными словами, хотя многие ведущие розничные сети в России уже вывели на рынок товары под собственными брендами, причем в широком ряде категорий, и постоянно увеличивают их предложение, отечественного потребителя еще необходимо убеждать в выгоде совершения подобных покупок. Что предусматривает проведение широкомасштабных и, главное, адекватных рекламных коммуникаций, а также более глубокую проработку имиджа частной марки и усиление ее эс-



тетической привлекательности для целевого потребителя. Ведь известно, что упаковка является неотъемлемой составляющей успеха частной марки и она не должна выглядеть дешево. Недаром европейские и американские ретейлеры активно работают над тем, чтобы сделать свой продукт привлекательным для покупателя, что и сопровождается закономерным увеличением доли сетевых брендов в общих розничных продажах на этих высококонкурентных рынках.

ФРАНЧАЙЗИНГ — ПРОДВИЖЕНИЕ СВОЕГО КОРПОРАТИВНОГО БРЕНДА ЧУЖИМИ РУКАМИ

Иногда, чтобы удержать приемлемый уровень доходов в условиях высокой конкуренции, имеющей место как среди аналогов в товарной категории, так и при появлении на рынке новых игроков, бывает выгодно соблюдать житейскую мудрость «делиться надо» даже признанным лидерам. Когда становится все труднее и труднее поддерживать темпы развития или есть намерение с наименьшими издержками проникнуть на чужие рынки, приходится идти на компромисс и подбирать подходящих партнеров, которым можно передать право на использование бренда и возможность зарабатывать деньги. И всегда найдется достаточно людей, готовых вложить деньги в собственный бизнес, получив его готовую модель. Подобные деловые взаимоотношения называются франчайзингом. Понятие происходит от сочетания значений французских слов: глагола *franchir* — переходить и однокоренного существительного *franchise* — льгота, привилегия.

Классический франчайзинг — это предоставление независимому предпринимателю (или, по-другому, франчайзи) на основе компенсации права пользования брендом и концепцией бизнеса (франшизу), которое ограничено со стороны правообладателя (франчайзера) полномочиями отдавать распоряжения, опекой и контролем. Франчайзи обязуется продавать продукт или услуги по заранее определенным законам и правилам ведения бизнеса, которые устанавливает франчайзер. В обмен на осуществление всех этих правил франчайзи получает разрешение использовать имя компании, продукт и услуги, маркетин-

говые технологии, экспертизу. Другими словами, согласно этой схеме франчайзи получает готовый бизнес-проект, за пользование которым платит вступительный взнос, причем его величина зависит от рыночной стоимости исходного бренда, а также определенный процент с оборота — роялти. Сумма роялти обычно не превышает 10% от объема продаж. Кроме того, франчайзи получает возможность воспользоваться чужой репутацией и накопленным опытом успешного бренда плюс содействие со стороны арендодателя по организационным и другим важным вопросам.

Не нужно отвлекаться на долгосрочные и затратные маркетинговые мероприятия — по сути, основные коммуникационные задачи брендинга уже решены его владельцем. Франшиза может быть напрямую передана какому-либо местному предпринимателю либо исключительные права на развитие данной марки в пределах территории всей страны переходят одному франчайзи в рамках так называемой мастер-франшизы. И тогда франчайзи первого уровня сам уже становится франчайзером, продавая и предлагая франшизы другим предпринимателям и собирая с них сервисную плату. В настоящее время российские владельцы мастер-франшиз неохотно продают субфраншизы. Это во многом связано с неуверенностью в успешном взаимодействии с местными властями. Зачастую субъекты малого бизнеса подпадают под разнообразные местные налоги и вынуждены минимизировать издержки за счет качества выпускаемой продукции, что влечет за собой причинение ущерба имиджу бренда и, в конечном итоге, снижает его стоимость.

В целом же франчайзинг оказывается удобным способом запуска бизнеса для тех, кто делает первые шаги в собственном бизнесе, — «под знаком» франчайзи не нужно создавать предприятие, двигаясь «вслепую» методом проб и ошибок, что характерно для любого другого владельца, поднимающего свое дело с нуля. Важно и то, что, будучи частным предпринимателем, франчайзи сильнее заинтересован в развитии бизнеса и относится к нему более трепетно, нежели наемные руководители филиала, принадлежащего владельцу бренда, т.е. собственного предприятия на чужом локальном рынке. Понятно, что франчайзи вносит в данный, как бы «совместный», проект свою мотивацию, стартовый капитал и, по возможности, нужные связи. Но и приобретает немало, ведь франшиза — это полная технологическая программа ведения бизнеса, которую



владелец марки передает своему партнеру. Она включает в себя стратегию маркетинга и рекламу; первоначальное обучение работников и подготовку в области управления; дизайн предприятия и его оборудование; производственные и сбытовые технологии; централизованные закупки по сниженным ценам; постоянное консультирование по вопросам управления; выбор места и рекомендации по размещению точки; льготное финансирование, в частности, пополнение оборотными средствами, в случае необходимости.

В итоге франчайзи получает уже «отшлифованную» схему оптимальной работы с потребителями, что в системе мировой экономики повышает выживаемость малых предприятий в острой конкурентной борьбе. Впрочем, никакой благотворительности тут нет и в помине — преимущественно взаимная выгода. В частности, для франчайзера это, как правило, один из наиболее эффективных способов расширения бизнеса при минимальном вложении средств. Прежде всего, он не совершает самостоятельных инвестиций ни в объекты недвижимости, ни в оборудование, а следовательно, не подвержен финансовым рискам. Кроме того, франчайзер снимает с себя большую часть коммерческих вопросов — привлечением покупателей занимается его деловой партнер. Неудачный проект в удаленном регионе не ударит по финансам компании, поскольку бизнес изначально построен таким образом, что с компании сброшена проблема конечной реализации. Нет дополнительных расходов на персонал, аренду и коммунальные платежи.

К тому же не следует забывать, что именно франчайзи лучше, чем национальная/глобальная компания, знает местный рынок и вряд ли даже дорогостоящие маркетинговые исследования смогут заменить его опыт и знания, накопленные за многие годы работы в интересующем компанию регионе или городе. Нельзя сбрасывать со счетов и то, что у местных предпринимателей уже налажены взаимоотношения с государством, а знание «подходов» к властным структурам и органам контроля на местах намного удешевляют и упрощают трудоемкий процесс всевозможных согласований, не говоря уже об экономии времени, которое может быть затрачено на эти мероприятия.

Впрочем, франчайзинг куда более многогранен, чем элементарное право на аренду торговой марки. Например, тот же

аутсорсинг очень напоминает франчайзинговое партнерство. К тому же могут быть и иные причины, по которым владельцы марки сдают ее в аренду, причем извлекая максимум выгоды не за счет расширения бизнеса, а благодаря непрофильному использованию франчайзинговых схем. Речь идет о продаже тиражируемого, т.е. специально созданного, работающего, бизнеса «под ключ», когда на рынок выставляются предприятия, входящие в крупную сеть, которую сделали известным брендом.

Оборотной стороной франчайзинга является меньшая, а скорее недополученная, прибыль, не всегда адекватный менеджмент и низкая возможность «держать руку на пульсе». Поэтому не удивительно, что франчайзинговые сети показывают закономерный меньший оборот с квадратного метра и меньшую производительность, чем сети вертикальные, где все точки находятся в собственности фирмы и демонстрируют более высокие финансовые показатели. Правда, не факт, что и конечный финансовый результат у них будет лучше, так как высокие издержки на поддержание собственной региональной сети могут и не быть покрыты, даже хорошими поступлениями от продаж. Другой нюанс — проблематичность, а порой и невозможность корректно завершить отношения с франчайзи, который не соблюдает «правила игры», ведь партнеры по бизнесу вовсе не наемные сотрудники арендодателя марки.

К тому же слишком амбициозные или не в меру инициативные предприниматели могут стать потенциальными соперниками данному бренду в регионе, например, если у них возникнет ощущение, что арендованная марка сдерживает их потенциал и мешает как следует развернуться. Тогда, прервав франчайзинговую «связь», но продолжая похожий бизнес, бывший региональный партнер вступает в конкурентные взаимоотношения с брендом. Поэтому его владельцам следует достаточно придирчиво относиться к подбору кандидатов в партнеры к своей торговой марке. В конце концов для устранения подобных кадровых сбоев можно просто довериться своей интуиции — она же редко подводит, во всяком случае с ее помощью можно избежать многих «подводных камней» и не только связанных с человеческими ресурсами.

Около половины франчайзинговых компаний сегодня составляют торговые фирмы, причем действительно устойчиво лидируют предприятия общественного питания и магазины одежды. Однако франчайзинг возможен во многих секторах



экономики — в сфере оказания бытовых услуг, обучения, строительства, издательской деятельности, индустрии развлечений, туризма и т.д. Отдельное направление — ретейл, причем от аптечных сетей до продуктовой розницы. И это несколько больший масштаб, чем может позволить себе частный предприниматель из малого бизнеса. Если большинство франчайзинговых проектов в среднем требуют инвестиций в размере \$100 000, то «арендованные» супермаркеты «потянут» более чем на \$ 250 000. И если небольшая, а лучше крупная, региональная аптека, которой могут быть доступны кредиты или прочие внешние заимствования, захочет превратиться в фармаетку с узнаваемым логотипом и прочими атрибутами бренда, то франшизу ей продадут такие сети, как «Доктор Столетов», или «Ригла», или даже ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма». Правда, пока франчайзинг интересен фармацевтам не как возможность получения прибыли, а как один из способов повышения лояльности к корпоративному бренду. Или способ развития своей марки в регионах — в метрополии можно руководить и из одного офиса, да и к тому же в Москве аптека-копия будет сильно выделяться, ведь полностью соблюсти все нюансы не сможет даже самый «попкорный» франчайзи. Потребитель моментально заметит разницу, и имидж марки пострадает незамедлительно. Заметим, что требования к претендентам у той же «Риглы» достаточно жесткие. И далеко не все желающие им соответствуют. К тому же, перед тем как заключить договор, финансовый отдел «Риглы» оценит экономическую привлекательность объекта с расчетом потенциального товарооборота для конкретного помещения и сроков окупаемости проекта, что уменьшает взаимные риски.

Впрочем, лишние проблемы не нужны и самой аптеке — за систематическое нарушение условий договора и/или несоблюдение стандартов торговой марки последует расторжение франчайзингового партнерства, а это — выброшенные деньги. Ведь для того чтобы привести к стандартам сети, к примеру, такой как «Ригла», помещение аптеки, требуется порядка \$ 30 000—35 000 плюс первая закупка товаров у сети на сумму \$ 65 000—70 000. Ко всему прочему, новые стандарты открытой формы торговли и внедрение современных технологий позволяют увеличить прибыль аптеки более чем в 2 раза, в том числе и благодаря дополнительному притоку клиентов, которые

обеспечивает сама работа под известной маркой. Хотя, конечно, не все так однозначно. Ведь даже разорвав контракт по причине несоблюдения аптекой стандартов торговой марки, весьма проблематично заставить ее отказаться от использования остальных элементов бренда, хотя бы по той причине, что невозможно охватить авторскими правами и таблички, и фирменную цветовую гамму, и витрины и т.п. По сути, до окончательного решения арбитражного суда, а это весьма длительный процесс, аптека работает под маркой компании, продолжая ее дискредитировать.

Понятно, что ежемесячная сервисная плата в размере \$1000 и закупка товаров строго у определенных поставщиков — это «минусы», или издержки, франчайзинга, но ведь и «плюсы» немалые. Так, на аптеку-франчайзи распространяются все скидки на поставляемый товар, которые имеют аптеки, находящиеся в собственности сети, тогда как единичная изолированная аптека льгот в таком размере не имеет. По рекомендации франчайзера аптеке могут стать доступными банковские кредиты, которые она вряд ли бы смогла получить самостоятельно, не располагая собственной кредитной историей. Совместные промо-акции с производителями проходят как в собственных аптеках сети, так и в аптеках-франчайзи. К тому же бесплатное обучение персонала, мерчендайзинг и прочие нюансы уже отлаженного бизнес-процесса также вносят свой вклад в коммерческую состоятельность аптеки-франчайзи.

Однако в той же «Ригле» в итоге восторжествовала «скептическая» тенденция. Данная аптечная сеть, 2 года назад первая в России объявившая о старте программы франчайзинга, разочаровалась в этой практике и в настоящее время решила полностью отказаться от развития этого бизнес-направления. Они посчитали это невыгодным: поставки в аптеки партнеров сети очень сложно контролировать, как и уровень обслуживания клиентов. Кроме того, в «Ригле» посчитали, что гораздо эффективнее открывать аптеки самостоятельно, что, кстати, позволяет избежать нежелательных коммерческих, в частности имущественных, рисков. Так, например, крупнейший франчайзи сети «03» в Перми был продан фармритейлеру «36,6». Таким образом, сеть потеряла не только 22 точки в Перми, но и лидирующие позиции в регионе. И до тех пор, пока в законодательстве не прописаны права франчайзера, риск подобных действий франчайзи есть, причем немалый.



КОРПОРАТИВНЫЙ РЕБРЕНДИНГ

Мода на смену имиджа началась в российских компаниях лишь пару лет назад, но зато с охватом практически все сферы бизнеса. За подобным повальным увлечением ныне модной методикой стояли не столько внезапно проявившиеся амбиции вставших на ноги отечественных компаний, сколько возросшая конкуренция между ними. К тому же всегда хочется чуда — решения всех своих проблем путем обновления логотипа, к примеру. Но успеха удастся добиться лишь тем немногим компаниям, которые понимают под ребрендингом не только смену названия, но и качественные изменения в бизнесе. Для всех остальных — это «деньги на ветер» в лучшем случае и ощутимое падение объема продаж, т.е. конкретный вред, — в худшем.

Основная проблема заключается в отсутствии у высшего менеджмента четкого понимания того, что брендинг — это сначала идея и способ взаимодействия с клиентом и только потом — имя и логотип (оригинальное графическое представление полного или сокращенного наименования организации или товара для идентификации на рынке). И наиболее ярко эта проблема высвечивается в проектах по ребрендингу, когда, к примеру, нанятое модное дизайнерское агентство за семизначную сумму просто меняет цвет интерьеров помещений. Хорошо еще, если сменит или хотя бы подправит логотип. Но что в действительности изменится в компании, если там останутся те же сотрудники, по-прежнему вызывающие множество нареканий у клиентов/покупателей, тот же низкий уровень сервиса, разгильдяйство, хамство и т.д. Произойдет смена вывески, но огромные капитальные вложения никоим образом не скажутся на процессе взаимодействия бренда и потребителя.

По мнению экспертов, ребрендинг должен начинаться с системного анализа процессов, происходящих в компании, понимания того, что в ней должно измениться на уровне продукта/набора услуг, персонала, взаимодействия с клиентом, осознания, как это все отразится на поведении потребителя. И только разобравшись с этим структурным комплектом, можно говорить о необходимости визуальной трансформации бренда, о целесообразности внесения поправок в название и слоган (лаконичная фраза, выражающая суть рекламного сообщения торговой марки). Тем не менее при обсуждении самого бренда

очень часто забывают о многослойности этого понятия, больше говоря об его аудиовизуальных атрибутах, в том числе об известности названия или о том, насколько оно запоминается аудиторией. На самом деле задача любого бренда, в том числе и фармацевтического, — создать такой ассоциативный ряд, который четко спозиционирует компанию в сознании клиента, начиная от продуктов и качества сервиса и заканчивая системой визуальной идентификации. Причем все эти элементы должны восприниматься как единое целое.

Другими словами, повышение в целом качества фармобслуживания гораздо важнее для сохранения лояльности к корпоративному аптечному бренду, нежели просто замена, ставших невнятными к настоящему времени обращений к потребителям.

► ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

Бренд предоставляет потребителям не только возможность демонстрации окружающим своего превосходства, но и внутреннее ощущение превосходства человека над другими от использования данной вещи/услуги. И в этом плане ребрендинг, затеваемый сетевыми аптечными операторами, рассчитан не на привлечение новых клиентов, а на поддержание у старых ощущения, что они сделали правильный выбор. Но к настоящему времени все бывшие факторы престижности на аптечном рынке девальвировались, потребителю в основном безразличен официальный имидж того или иного розничного оператора. Его интересует только качественный, «удобный» и по возможности дешевый товар в сочетании с приемлемым уровнем обслуживания и профессионализма персонала. Соответственно, анализируя сильные и слабые стороны услуг многочисленных сетевых аптек, клиент выбирает подходящие для себя с точки зрения именно рациональных характеристик: ассортимент, сервис, цены и расположение. И потому маловероятно, что яркий имидж сможет стать аргументом для формирования приверженности к той или иной розничной фармкомпани. Это может случиться разве что в случае идентичных по качеству услуг (отсутствие дефектуры, низкая стоимость товарной номенклатуры и отменный сервис) у всех лидирующих сетевых аптечных структур. Вот тогда у целевой аудитории может появиться мотив для смены розничной сети в пользу той аптеки, чей ребрендинговый посыл будет лучше ориентирован на ее мироощущение.

При этом любыми, стратегически целесообразными для устойчивого развития бренда, мотивами можно и пренебречь, если «косметический» ремонт затевают с целью быстрой и выгодной продажи компании. В этом случае просто необходимо пус-



тять пыль в глаза — пышный, пусть и «дутый», корпоративный бренд должен олицетворять успешность в глазах инвесторов. Иначе желания вкладываться в переоцененные активы у покупателей компании не появится. И, безусловно, еще одной важной причиной для ребрендинга становится борьба за долю рынка между аптечными сетями, причем не в традиционном фармацевтическом формате, а в сегменте «красоты и здоровья». Это связано с расцветом «магазинов красоты и здоровья», а также с ростом «аптечных супермаркетов», в ассортименте которых преобладает парафармацевтическая продукция. Понятно, что последняя в большей степени рассчитана на обеспеченную публику, приносящую соответственно более высокий доход аптечному учреждению. Не секрет, что увеличение продаж лекарственных средств составляет на сегодняшний день около 15% в год, тогда как у перспективного парафармацевтического сегмента темпы роста в 3 раза выше. Поэтому с коммерческой точки зрения расширение линейки нелекарственных товаров — вполне оправданный ход. Тем более что традиционных аптек, особенно в крупных городах, более чем достаточно и без необходимых медикаментов страждущие не останутся. А тут и доходность выше, причем без всякой вмененной социальной ответственности и бесконечного надзора со стороны фармчиновников и прочих проверяющих инстанций.

Скорее всего, с учетом вышеизложенного, в том числе и с целью привлечения состоятельной аудитории, а точнее, ее переманивания у конкурентов, аптечная сеть «Ригла» и решила на проведение ребрендинга, несмотря на то что и «старая» атрибутика торговой марки отличалась весьма удачным дизайном. Разработало программу ребрендинга британское агентство Identica, ее общая стоимость составила \$15 млн. Помимо фирменного стиля и дизайна аптек с цветовым зонированием по отделам компания частично пересмотрен ассортимент. Так, расширены линейки косметики и другой нелекарственной продукции. Правда, свое название сеть не меняла, но теперь ее логотип — цветок с разноцветными лепестками в форме сердца. Тональность рекламной компании — провокационная и прямолинейная.

Идея, предложенная агентством Instinct, построена на противопоставлении известному высказыванию «здоровье не купишь». В рекламном же сообщении говорится, что, приходя

в «Риглу», ты можешь купить здоровый сон, здоровые амбиции, здоровый смех и даже здоровое общение. Когда ты живешь насыщенной жизнью и твой день расписан по минутам, но при этом ты стремишься выглядеть эффектно, заботиться о своем здоровье и внешнем виде, конечно, хочется войти в одни двери и купить сразу все и для здоровья, и для ухода за собой. Вообще-то такой инсайт, положенный в основу рекламы, — о покупке здорового смеха именно в аптеке — вызывает некоторое недоумение. Наверное, специалистам из рекламного агентства внутренний голос не подсказал, что здесь присутствует второй смысл, хотя несведущими их не назовешь. Явно ведь хотели как лучше, просто чуть-чуть недоработали, но зато повеселили «компетентную» часть московской клубной тусовки.

С другой стороны, может, тут и нет никакого прокола или непреднамеренного «подвоха», а наоборот, это такая креативная стратегия по созданию имиджа «чудодейственной аптеки» — ведь без согласования с руководством сети к ее дорогостоящему ребрендингу на свой страх и риск не приступят даже авторитетные международные агентства. Если такое предположение верно, становится понятным и не вызывает недоумения продолжение рекламной кампании приблизительно в том же русле. В телеролике «представитель» аптеки рассказывает зрителям, что они уже решают вопрос о поставках лечебных кошек и, как бы невзначай, проходя мимо молоденькой девушки, разглядывающей медикаменты на витрине, по-доброму гладит ее по голове. Из чего логически следует, что из экзотики у них не только «демократическое» обслуживание с панибратским поглаживанием покупателей, но и возможность прикупить немного «смеха», а на подходе — уникальная возможность лечиться кошками. И стоило ли тратить приличный бюджет, чтобы сначала представить свою аптечную сеть чуть ли не конкурентом знахарям и потомственным целительницам, а в самом конце добавить фразу о существовании в розничной сети, правда, за редким исключением, по их же словам, широкого выбора проверенных средств. Ведь ажиотажные тенденции в аптечной рознице более уместны для потенциальных инвесторов. А целевым потребителям больше нужен образ солидного фармучреждения, где им помогут избавиться от недуга с помощью качественных и доступных медикаментов.



ЖЕНЩИНА-РУКОВОДИТЕЛЬ: ВЫНУЖДЕННЫЙ ШАГ ИЛИ ПАНАЦЕЯ

Многим из нас было бы интересно проанализировать психологический портрет и деловые качества успешного управленца. Дело в том, что лидерский настрой многих директоров аптек может представлять серьезную опасность для организации. Недостатки этих людей — продолжение достоинств: уверенность в себе, переходящая в безрассудную самоуверенность; сосредоточенность на главном, ведущая к невниманию к деталям; нацеленность на объективный результат, заставляющая не замечать вокруг себя живых людей; здоровая агрессивность, превращающаяся в способность на пустом месте создавать конфликты. Все это говорит о том, что их энергия — ценный, но небезопасный ресурс, которым надо уметь пользоваться. Одним из очевидных способов обезопасить свой бизнес от «непредсказуемых» результатов деятельности подобных руководителей с гипертрофированно «сильными сторонами» могут стать гендерные предпочтения, т.е. избирательное приглашение на высшие управленческие должности в аптеку или в аптечную сеть женщин-лидеров.

Безусловно, отдельные отрицательные черты мужчин-лидеров могут быть присущи и женщинам, но в целом женщины-лидеры никогда не обладают всем набором «агрессивно-конфликтных» качеств. В частности, женщины-лидеры могут быть ориентированы на объективные результаты, как и мужчины-лидеры, и так же хорошо справляться со стрессом, но при этом они придают гораздо большее значение личным отношениям и чувствам других людей. Женщинам-лидерам обычно доставляет удовольствие возможность контролировать и принимать решения, но они, тем не менее, гораздо меньше стремятся управлять людьми и ситуациями, чем лидеры-мужчины.

Женщины гораздо реже прибегают к запугиванию и силовому давлению, они обычно предпочитают более мягкие методы воздействия. Свои указания они стараются облечь в форму дружеских советов, что позволяет им отдавать приказы в манере, не задевающей ничьего самолюбия. Правда, некоторые женщины-лидеры, так же как и мужчины, имеют склонность к гневу и скандалам с подчиненными. Однако корпоративная среда гораздо менее терпима к таким качествам у женщин, чем

у мужчин, поэтому такие женщины редко достигают лидерских позиций. В целом женщины гораздо меньше склонны к конфликтам, чем мужчины. Хотя женщины со склонностью к лидерству обычно не испытывают прямого страха перед конфликтами, все же конфликт для них — не нормальное состояние, в нем они чувствуют себя комфортно. Это может иногда сослужить им плохую службу, поскольку склонность избегать открытой конфронтации может заставить их не замечать возникающие проблемы.

Попытаемся рассмотреть особенности такого поведения с точки зрения биологии.

Сложившиеся в ходе эволюции гендерные различия в когнитивной (познавательной) и других психологических функциях являются прямым следствием разных репродуктивных стратегий мужчины и женщины. Более выраженная эмпатия¹ и высокий эмоциональный интеллект у женщин, несомненно, являются важнейшими характеристиками для выживания зависимого потомства.

То есть многие из навыков и моделей поведения, необходимых современному руководителю, более присущи женщинам, чем мужчинам. Ведь даже на уровне здравого смысла понятно: для того чтобы добиться успеха, недостаточно быть просто хорошо образованным или обладать высоким IQ (интеллектуальный коэффициент). Не менее важным качеством эффективно управленца является врожденное присутствие у него другого вида «разума», или «эмоционального интеллекта». Это умение понимать шутки, общаться и сотрудничать с окружающими, даже если те и не похожи на них, т.е. учитывать точку зрения, отличную от собственной. Также это способность доверять людям, но избирательно, т.е. знать, кому можно доверять, а кому нельзя. Чувствовать, когда с человеком легко вступить в контакт, и наоборот, когда партнер/сотрудник/коллега слишком напряжен для разговора. Безусловно, подобные качества есть у многих успешных лидеров независимо от половой принадлежности, но в целом они больше свойственны прекрасной половине человечества.

¹ Эмпатия — сочувствие, сопереживание, умение поставить себя на место другого, в том числе понимание знаний и намерений других индивидов, или, по-другому, неосознаваемое эмоциональное отождествление с притягательным объектом и «вхождение» в его переживания.



Вообще, различия в эмоциональности между мужчинами и женщинами следует рассматривать на нескольких уровнях. Дело в том, что на одном уровне мы, как правило, имеем дело со способностью понимать эмоциональные состояния других (эмпатия) и умением выразить это понимание (эмпатическая экспрессия), на другом — нас интересует переживание самим человеком своих эмоций (эмоциональные переживания) и его способы эти эмоции выражать (эмоциональная экспрессия). В целом мужчины не хуже женщин способны определять чувства других и внутренне сопереживать им, но они заинтересованы в том, чтобы окружающие никак не заметили этого по их поведению. Мужчины не желают, чтобы окружающие видели их эмпатичными, так как это не соответствует их гендерной роли. Мужчины часто оказываются в ситуациях, требующих от них проявления силы, независимости, властности, стремления к соревнованию — качеств, которые едва ли сочетаются с эмпатийной отзывчивостью. Переживают и выражают собственные эмоции мужчины и женщины с равной эмоциональностью, но выражают свои эмоции они с разной степенью интенсивности. Эмоциональная жесткость считается одной из важнейших описательных характеристик «настоящего мужчины».

Взрослые женщины больше выражают чувства, направленные на окружающих (проявление интереса к чувствам других, их потребностям, желаниям). Мужчины же проявляют больше эгоцентрических чувств (потребностей, желаний, собственных интересов). Женщинам более удобно выражать чувства страха и грусти. И вместе с тем люди не видят межполовых различий в способности испытывать эти чувства. Различия в агрессивном поведении находятся в ряду наиболее достоверных гендерных различий, но они не настолько велики и не настолько связаны с биологическими отличиями, как можно было бы предположить. Существует несколько факторов, от которых зависит агрессивность, — это гендер участников конфликта, тип агрессии и конкретная ситуация. Различия в агрессии может объясняться гендерными ролями, которые поощряют проявление мужчинами агрессии в некоторых формах, в то время как агрессивность у женщин не приветствуется. Мужчин нередко принуждают к агрессии окружающие, ставя под сомнение их общественное положение или самоуважение. Женщины, наоборот, испытывают смущение, если приходится проявлять агрессию на людях. Мужчины предпочитают роли, в которых требу-

ется проявление агрессии (в военной или спортивной областях), в то время как для большинства женщин агрессивность абсолютно неуместна (например, мать, секретарша, учительница). Из вышеприведенных соображений можно сделать вывод: эмоции и чувства у мужчин и женщин одинаковы, но в связи с их гендерными ролями они выражают их по-разному.

Судя по данным статистики, за последнее десятилетие в мире заметно увеличилось количество работающих женщин. Они стали занимать престижные должности, закрепились на руководящих постах, в менеджменте. Женщины стали реальными конкурентами мужчин. Более того, руководителям-женщинам удастся обеспечить стабильность в самых сложных ситуациях управления и администрирования. Однако отечественная экономика и дальше остается в основном мужским делом. Поэтому официальные данные о том, что российские женщины выходят на ведущие роли в бизнесе, могут означать и то, что они являют собой ширму, за которой прячутся фактические игроки, так как очень часто бизнесмены записывают имущество на своих жен и подруг, чтобы в крайнем случае «выйти из-под огня».

И все же женщины все чаще оказываются руководителями и, что характерно, не всегда по своей воле. Над ними довлеют как обстоятельства, так и врожденные качества — тип мышления, особенности психики и пр. Женщины-лидеры уже с детства отличаются сообразительностью, усидчивостью, хорошей памятью, волевым характером, умением ставить четкие цели, способностью аргументировать свои решения и поступки. Естественно, за все приходится платить. Не секрет, что ахиллесовой пятой некоторых женщин, обремененных властью, является неустроенная личная жизнь. Проблема заключается в характере дамы-начальницы. Человек ведь крайне избирателен в моделях поведения: как он ведет себя на работе, так и в семье.

Привыкшая командовать женщина-босс и в личной жизни невольно пытается подчинить себе партнера, вступает с ним в соревнование, суть которого — доказать собственное превосходство. Она готова принимать решения, идти на риск, отдавать указания, быть всегда в тонусе и собственным примером показывать, как можно работать на износ. Этого же она требует и от подчиненных, и от любимого мужчины. Но к подобным женщинам, как правило, тянутся «слабые», т.е. боящиеся ответственности ведомого мужчины. Но ей, сильной и уверен-



ной, с такими неинтересно, а найти такого же «сильного» человека, как сама, практически невозможно. Ведь мужчина-лидер в качестве спутницы жизни тоже ищет женщину ведомую.

В самом общем виде эмоционально-деловой портрет женщины-руководительницы поддается следующей классификации.

«Прагматик». У женщин этого типа эмоциональная сфера развита слабо и, как следствие, — перекося в сторону жесткого стиля и подчеркнутой авторитарности в отношениях с подчиненными. Они в процессе управления. Сослуживцам такого руководителя не позавидуешь: мало того, что «прагматик» «железной рукой строит» своих подчиненных, при этом он еще излишне самоуверен, но не слишком щепетилен в выборе средств. Свободомыслие, обмен мнениями исключаются в корне. В таком коллективе царит нравственная духота, просыпаются худшие стороны человеческой натуры — склобничество, подхалимаж. С «прагматиком» сотрудничают, как правило, мало квалифицированные работники; профессионалам здесь нечего делать.

«Мамаша». Эта категория женщин-руководителей — прямая противоположность описанной выше. Здесь все строится на эмоциях. Личное обаяние — один из главных рабочих инструментов «мамаш». Деловой стиль — сверхлиберальный, что зачастую приводит к несогласованным действиям в коллективе. Такие женщины более непредсказуемы и чаще подвержены смене настроений, предпочитают оценивать сотрудников по принципу «нравится — не нравится», часто не могут сосредоточиться на одной проблеме, отрешившись от всего остального. Эмоциональное описание бизнес-ситуации для «мамаш» гораздо важнее технических подробностей, которые нужно опускать при докладе. Она непременно вникнет в суть дела и познакомится с кучей ненужных, по ее мнению, деталей, но только если ей понравится, как вы об этом говорили.

«Энтузиаст». Этот тип женщины-руководителя вплотную примыкает к предыдущему типу, только лозунг «Давайте жить дружно» сменяется лозунгом «Все для победы!» Женщина-руководитель этого типа буквально горит на работе: приходит раньше всех и уходит последней. Рабочий стол ее завален бумагами, где «важные» и «срочные» перемешаны с «малозначимыми» или с «необязательными». Столь же хаотичны ее отношения с подчиненными: начальница «энтузиаст» может вдруг запомнить, кто за что отвечает, к какому сроку должен быть

исполнен проект и т.д. Для людей, привыкших к размеренному, неспешному ведению дел, это сущее наказание.

«Фарфоровая статуэтка». Внешне выглядит столь трогательно-растерянной, что все окружающие невольно ее опекают и всячески поддерживают, особенно мужская часть коллектива. Такая руководительница успешно использует свою беспомощность и беззащитность. То есть образ инфантильной, но милой куклы, действует как сила и весомое преимущество. Подчиненным и в голову не придет конфликтовать или подсиживать такое чудесное создание. Наоборот, все стремятся ее всячески поддерживать, освобождая по возможности от непосильных забот и нудной ежедневной рутины, что позволяет ей достаточно эффективно управлять коллективом, ненавязчиво делегируя всю ответственность окружающим. Обычно такие руководительницы успешно «рулят» уже готовой, устоявшейся структурой, но практически не готовы управлять коллективом с «нуля» либо начинать проект, требующий энергии и активных собственных действий.

Впрочем, функция руководителя — объединять людей в коллектив, планировать и координировать их действия и осуществлять контроль над исполнением своих распоряжений — мало зависит от пола. Чтобы стать успешным руководителем, в первую очередь необходимо быть харизматичным лидером. А вот для этого, помимо профессионализма, приятной внешности и хороших манер, подчиненные должны безоговорочно признавать авторитет управленца. Под этим понимают способность, причем вне связи со своей половой принадлежностью, видеть дальше, быть проницательнее и не бояться риска, а также готовность быть арбитром в межличностных отношениях, умение нести ответственность, как за достаток подчиненных, так и за непопулярные решения, т.е. учитывать интересы и бизнеса и своей команды.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИЛИ 10 СПОСОБОВ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРИБЫЛИ АПТЕКИ

Все основные факторы конкурентоспособности аптек были достаточно подробно рассмотрены выше, и поэтому в заключение имеет смысл лишь еще раз сказать, на что следует обращать внимание в первую очередь, чтобы аптека оставалась прибыльным предприятием. Итак, в аптечном бизнесе, как и в любом другом, главное — прибыль. Конкретно, это разница между выручкой и затратами на ее получение. Под выручкой понимают количество денег от продажи товаров за определенную цену, а под затратами — все расходы, включая стоимость приобретенных для реализации медикаментов. По сути, прибыль является основным показателем жизнеспособности бизнеса, поскольку деньгами, которые остаются после покрытия всех издержек, аптека может распоряжаться по своему усмотрению.

Увеличение прибыли — это большее поступление денег при том же количестве проданного товаров, что возможно в случае повышения их отпускной цены либо экономии на расходах (платить сотрудникам маленькую зарплату, закупать очень дешевые медикаменты и располагаться в помещениях с низкой стоимостью аренды). Но это теория. А в реальной жизни дорогую аптеку будут обходить стороной. Высокая текучка персонала и недостаточное качество фармпрепаратов, что характерно для слишком «экономной» аптеки, ее процветанию также не способствуют. К тому же невысокая аренда характерна для помещений, расположенных в удаленных или коммерчески не-

привлекательных местах. И наконец, увеличению поступления денег, но, правда, не всегда прибыли, способствует грамотная выкладка товаров наряду с умением его правильно преподнести и умело продать конкретной категории покупателей. Но и здесь не все так просто — мерчендайзинг и эффективные приемы сбыта медикаментов предусматривают соответствующую квалификацию и мотивацию сотрудников аптеки. И если они не заинтересованы в должном уровне обслуживания клиентов или не обладают такими навыками, то не только прибыли не будет, пострадает и товарооборот. Поэтому все вышеназванные способы извлечения прибыли и повышения ее объемов при прочих равных условиях должны быть жестко привязаны к конкретной среде — местоположению аптеки и социальному составу потребителей ее услуг. Схематически выглядеть это будет следующим образом.

Способ № 1. Сосредоточиться на бестселлерах

Как правило, основные доходы аптечного учреждения приносит незначительное количество наименований. Но специфика аптечного бизнеса предполагает наличие в ассортименте и заведомо убыточных препаратов, отказаться от которых невозможно по многим причинам, в том числе из-за социальной составляющей деятельности аптек. Следовательно, чтобы оставаться конкурентоспособным предприятием и при этом вынужденно дотировать значимые для инвалидов и пенсионеров дешевые медикаменты самое главное, что необходимо делать аптеке в коммерческом смысле — сосредоточиться на бестселлерах, не испытывая дефицита и перебоев в поставках по этим товарным позициям. Речь идет не столько о ходовых и пользующихся спросом медикаментах, сколько о препаратах, приносящих максимальные доходы на единицу продукции в данной конкретной аптеке.



Рассмотрим такой пример. Предположим, что выручка аптеки при реализации 50 упаковок условного лекарства по отпускной цене в 10 руб. составила 500 руб., а его закупочная цена — 400 руб. Тогда при наценке 25%, аптека получит доход в размере 100 руб. Из этой суммы ей надо возместить все расходы — на зарплату персоналу, аренду, уплату налогов, коммунальные платежи и т.п. Допустим, что все вместе они составля-



ют за определенный промежуток времени 200 руб. В этом случае о прибыли речь даже и не идет — деятельность аптеки оказалась убыточной. Но вот если аптека продала 50 упаковок более дорогого препарата, выставив его на продажу, к примеру, по 30 руб., то при той же наценке она получила уже 300 руб. доходов. Этой суммы достаточно для покрытия расходов и более того для извлечения прибыли в размере 100 руб.

Способ № 2. Правильная ценовая политика

Ту максимальную цену, которую данная аптека может запросить за свой товар, обычно определяет спрос. Понятно, что к дешевой аптеке у населения в целом благосклонное отношение, но все равно более уместным окажется ее расположение в жилых кварталах, где сосредоточен основной контингент клиентов — покупателей с низкими доходами, к которым чаще относятся люди старшего возраста. Но вот в центральных городских районах либо в условиях высокого людского потока аптека не будет испытывать затруднений с покупателями, даже торгуя лекарствами по завышенным ценам. Какой-то части посетителей, испытывающих материальные затруднения, но волею судеб оказавшихся в дорогой аптеке делового квартала, придется вынужденно мириться с ее высокими ценами. Другие в силу финансовой обеспеченности просто не будут обращать внимания на стоимость медикаментов.

Способ № 3. Оптимальный ассортимент

Следует иметь в виду, что низкие цены на лекарства в спальном районе, не подкрепленные должным ассортиментом, будут вынуждать местное население, особенно пенсионеров, к поиску более дальновидных конкурирующих аптек. Хотя и большой ассортимент не всегда оправдан экономически — с его ростом в геометрической прогрессии увеличиваются издержки на поддержание товарных запасов, оплату занимаемых площадей, выплаты персоналу и т.п. Поэтому аптека, расположенная на оживленной центральной улице или в деловых кварталах города, обречена на благоприятные коммерческие перспективы даже при наличии минимально необходимого ассортимента, удовлетворяющего своих случайных клиентов в условиях большой проходимости. По этой причине вполне успешной окажется и небольшая аптека, несмотря на высокие арендные ставки за нежилые помещения в людном месте.

Способ № 4. Рациональная закупочная стратегия

Если аптека не обращается за товарным кредитом, а работает по предоплате или расплачивается с оптовиком по факту поставки медикаментов, то она и получает их по приемлемым ценам. И наоборот, если аптека по причине дефицита оборотных средств закупает фармпрепараты на условиях отсрочки платежа, то оптовик вынужден увеличивать их отпускную цену, закладывая туда свои риски. Соответственно вырастает и конечная стоимость лекарств в розничной продаже со всеми вытекающими отсюда последствиями в виде отсутствия твердой уверенности в возможности успешной реализации товаров по цене выше, чем у конкурентов. Правда, аптека может и не поднимать цены, но в случае уменьшения своей торговой наценки ей не удастся компенсировать все свои издержки, а это, если и не убыток, то недополученная прибыль, что совершенно очевидно. В подобной ситуации ей остается рассчитывать только на увеличение товарооборота.

Способ № 5. Грамотная выкладка товаров

Одним из наиболее действенных приемов повышения объемов продаж, ответственного, в определенной степени, за рост аптечной прибыли, является грамотная выкладка товаров, или мерчендайзинг. Его основной задачей является легкий поиск препарата при запланированной покупке. При частично запланированной покупке следует побудить покупателя к выбору конкретного медикамента, а в случае незапланированной покупки — спровоцировать его желание приобрести данный товар. В последнем случае это может представлять особый интерес для аптеки, поскольку в силу особенностей потребительского поведения около 2/3 посетителей склонны к дополнительным импульсным покупкам. И только 1/3 приходит в аптеку с конкретными намерениями и не отвлекается на немотивированные стимулы.

Способ № 6. Наличие консультанта в торговом зале

Во многом частота незапланированных покупок обусловлена умелыми действиями консультантов торгового зала. Особенно это касается отделов парафармацевтики и медицинской



косметики. Не секрет, что косметическая лечебная продукция достаточно дорога и продать ее не так-то просто. Поэтому грамотному консультанту помимо общего высокого уровня образования и коммуникабельности необходимы специальные навыки техники продаж. Ведь в задачи консультанта входит не только информирование покупателя о наличии тех или иных позиций ассортимента, но и выявление потребностей конкретного клиента. Затем идет подбор наиболее оптимального комплекта косметических средств из большого числа марок, каждая из которых обладает своей индивидуальной концепцией ухода.

Способ № 7. Квалифицированная помощь покупателям

Прежде всего, это четкая работа справочно-информационного отдела, в том числе путем подключения к телефонным и электронным службам оповещения о наличии медикаментов. Неудовлетворенный спрос должен быть умело нивелирован адекватными заменами аналогов или препаратами со сходным терапевтическим действием. Можно практиковать систему предварительных заказов (на временно отсутствующие, редкие или очень дорогие препараты) с последующей доставкой на дом, что с благосклонностью воспримут люди пожилые, больные, одинокие или очень занятые. Для оживления потребительского спроса стоит принимать активное участие в совместных с фармпроизводителями акциях по продвижению новых препаратов.

Способ № 8. Качество обслуживания

Прекрасное обслуживание — это не только компетентность, но и умение установить доверительные отношения с каждым покупателем, быть терпеливым и тактичным, а также всегда оставаться приветливым. Неприемлема вынужденная недоступность фармацевта — он разговаривает по телефону, уткнулся в компьютер или переставляет упаковки. Спешащий покупатель просто не станет дожидаться, когда на него обратят внимание. Также недопустимо наличие очередей, одного окошка для всех клиентов или только одного сотрудника, отпускающего товар покупателям. Не должно быть проблем с разменными деньгами, неработающих кассовых аппаратов или отсутствия запасных кассовых лент.

Способ № 9. Общий комфорт от посещения аптеки и от совершения покупок

График работы персонала и самой аптеки должен быть составлен с учетом деловых и прочих ритмов активности населения, т.е. он должен быть удобным не только пенсионерам, а вообще всем потенциальным клиентам. Не совсем удачное местоположение аптеки можно компенсировать обилием опознавательных знаков (указатели, вывески) — это позволит сориентировать потоки людей, направив их к данной аптеке. Аптека должна казаться солидной — к такой больше доверия, что предусматривает отсутствие нежелательного окружения — иметь обновленный фасад, широкое и удобное крыльцо и т.д. Зал аптеки должен быть светлым, уютным, просторным. Все помещения стоит отремонтировать и со вкусом оборудовать. Необходимо позаботиться о пожилых покупателях — расставить в торговом зале скамейки, столы и кресла. Товары должны быть правильно размещены на полках и витринах, а сопутствующая информация (названия, ценники и пр.) располагаться наиболее удобно, кроме того этикетки следует делать не очень мелкими и разборчивыми (без исправлений, зачеркиваний, вклеек и т.д.).

Способ № 10. Формирование лояльности у потребителей

Лояльность — это положительное отношение покупателя к аптеке, которое у него сохраняется, невзирая на существование финансово более выгодных предложений на рынке. Лояльный клиент будет снисходительным к более высоким ценам, с пониманием отнесется к отдельным погрешностям в обслуживании. Но не следует его разочаровывать. По сути, лояльность — это предсказуемая и закономерная реакция на усилия аптеки. Поэтому, сумев завоевать клиента, аптека вынуждена постоянно развиваться, чтобы оставаться для него привлекательной. В противном случае удержать требовательного покупателя не удастся — его перехватит более предприимчивая конкурирующая аптека.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ

«О лекарственных средствах»

(Извлечение)

Глава VIII. РОЗНИЧНАЯ ТОРГОВЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Статья 32. Порядок розничной торговли лекарственными средствами

1. Розничная торговля лекарственными средствами осуществляется аптечными учреждениями. Разрешена розничная торговля только лекарственными средствами, зарегистрированными в Российской Федерации.

2. Лекарственные средства, отпускаемые по рецепту врача, подлежат продаже только через аптеки, аптечные пункты. Лекарственные средства, отпускаемые без рецепта врача, могут продаваться также в аптечных магазинах и аптечных киосках.

3. Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, пересматривается и утверждается один раз в пять лет федеральным органом исполнительной власти, в компетенцию которого входит осуществление функций по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере обращения лекарственных средств. Дополнение к перечню публикуется ежегодно.

4. Виды аптечных учреждений, правила и порядок отпуска лекарственных средств определяются и утверждаются федеральным органом исполнительной власти, в компетенцию которого входит осуществление функций по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере обращения лекарственных средств.

5. Решение об открытии нового аптечного учреждения принимается органом местного самоуправления.

6. Розничная торговля лекарственными средствами, предназначенными для лечения животных, осуществляется в аптеке, ветеринарной аптеке либо ветеринаром.

7. Аптечные учреждения обязаны продавать лекарственные средства только в готовом для употребления виде и количествах, необходимых для выполнения врачебных назначений.

8. Аптечные учреждения обязаны обеспечивать установленный федеральным органом исполнительной власти, в компетенцию которого входит осуществление функций по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере обращения лекарственных средств, минимальный ассортимент лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи.

9. Аптечные учреждения наряду с лекарственными средствами имеют право приобретать и продавать изделия медицинского назначения, дезинфицирующие средства, предметы личной гигиены, оптику, натуральные и искусственные минеральные воды, лечебное, детское и диетическое питание, косметическую и парфюмерную продукцию.

10. Деятельность аптечных учреждений Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, в которых законодательством предусмотрена военная служба, регламентируется настоящим Федеральным законом и положениями, утверждаемыми соответствующими федеральными органами исполнительной власти.

(в ред. Федерального закона от 30.06.2003 № 86-ФЗ)

Контроль за соблюдением положений настоящего Федерального закона указанными аптечными учреждениями осуществляется соответствующими министерствами и иными федеральными органами исполнительной власти.

Статья 33. Фармацевтическая деятельность физических лиц в аптечных учреждениях

Физические лица могут заниматься определенными видами фармацевтической деятельности при наличии высшего фармацевтического образования или среднего фармацевтического образования и сертификата специалиста.

**Статья 34. Лицензирование фармацевтической деятельности**

1. Фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Обязательными условиями для принятия решения о выдаче лицензии являются представление соискателем лицензий документов, подтверждающих право соискателя лицензии на использование помещений в целях осуществления фармацевтической деятельности, наличие сертификатов у специалистов, осуществляющих фармацевтическую деятельность, а также санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил.

Приложение 2**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ****ПРИКАЗ**

от 4 марта 2003 г. № 80

**«Об утверждении отраслевого стандарта
«Правила отпуска (реализации) лекарственных средств
в аптечных организациях. Основные положения»**

В целях развития системы стандартизации в здравоохранении и совершенствования функционирования сферы обращения лекарственных средств приказываю:

Утвердить и ввести в действие с 30 марта 2003 года Отраслевой стандарт ОСТ 91500.05.0007-2003 «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» (приложение).

Министр
Ю.Л.ШЕВЧЕНКО

Приложение

Утверждено
Приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 04.03.2003 № 80

ОТРАСЛЕВОЙ СТАНДАРТ**Правила отпуска (реализации) лекарственных средств
в аптечных организациях. Основные положения**

ОСТ 91500.05.0007-2003

I. Введение

1.1. Отраслевой стандарт 91500.05.0007-2003 «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» (далее — ОСТ) разработан в соответствии с Законом Российской Федерации от 10 июня 1993 года № 5154-1 «О стандартизации» (Ведомости Верховного Совета Российской



Федерации, 1993, № 25, ст. 917; Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 1, ст. 4; 15.07.2002, № 28, ст. 2791; 29.07.2002, № 30, ст. 3033), Федеральным законом от 22 июня 1998 года № 86-ФЗ «О лекарственных средствах» (Собрание законодательства Российской Федерации, 29.06.98, № 26, ст. 3006; 10.01.2000, № 2, ст. 126; 07.01.2002, № 1 (1), ст. 2), Положением о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 апреля 2002 года № 284 (Собрание законодательства Российской Федерации, 06.05.2002, № 18, ст. 1771).

1.2. Настоящий ОСТ является обязательным для всех аптечных организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющих розничную торговлю лекарственными средствами.

Настоящий стандарт не распространяется:

- на деятельность аптек лечебно-профилактических учреждений и межбольничных аптек;
- на деятельность по распространению образцов лекарственных препаратов представителями предприятий-производителей в рекламных целях;
- на деятельность по распространению государственных стандартных образцов лекарственных препаратов;
- на деятельность, связанную с оборотом крови и ее компонентов, используемых в трансфузиологии;
- на деятельность, связанную с продажей сырья животного происхождения и нефасованного лекарственного растительного сырья, подлежащих дальнейшей промышленной переработке для изготовления лекарственных препаратов.

II. Общие положения

2.1. Аптечная организация осуществляет свою деятельность на основании лицензии на фармацевтическую деятельность, выданной в установленном порядке.

Приобретение, хранение и реализация наркотических средств и психотропных веществ, включенных в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации в установленном порядке (далее — наркотические средства и психотропные вещества), должны осуществляться только при наличии лицензии на виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

2.2. Порядок, условия предоставления и продления лицензии на фармацевтическую деятельность, условия отказа в предоставлении лицензии, приостановки действия или аннулирования лицен-

зии установлены законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2.3. Аптечные организации в своей работе должны руководствоваться определенными требованиями, установленными государственными стандартами, санитарными, противопожарными правилами и другими нормативными документами (далее — стандарты), правилами охраны труда и техники безопасности.

2.4. По характеру деятельности аптечные организации подразделяются на:

— изготавливающие лекарственные препараты по рецептам врачей, требованиям учреждений здравоохранения, стандартным прописям, с последующей их реализацией в пределах юридического лица по рецептам и без рецептов врача; осуществляющие реализацию готовых лекарственных препаратов и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, населению по рецептам или без рецептов врача и учреждениям здравоохранения, просвещения, социального обеспечения и другие по требованиям или заявкам (аптека с производственным отделом, аптечный пункт с правом изготовления лекарственных препаратов);

— осуществляющие реализацию готовых лекарственных препаратов и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, населению по рецептам или без рецептов врача и учреждениям здравоохранения по требованиям или заявкам (аптека готовых форм, аптечный пункт без права изготовления лекарственных препаратов, аптечный киоск, аптечный магазин).

2.5. Аптечные организации могут быть представлены аптеками, аптечными пунктами, аптечными киосками, аптечными магазинами.

Аптечные организации могут осуществлять следующие функции:

Аптека:

— реализацию населению готовых лекарственных препаратов (в том числе гомеопатических препаратов) по рецептам и без рецептов врача, учреждениям здравоохранения по требованиям или заявкам;

— изготовление лекарственных препаратов по рецептам врачей и требованиям учреждений здравоохранения, изготовление внутриаптечной заготовки в соответствии с утвержденными прописями и фасовку лекарственных препаратов и лекарственного растительного сырья с последующей их реализацией;

— отпуск лекарственных препаратов бесплатно или со скидкой отдельным группам населения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании заключенных договоров с территориальными органами управления



здравоохранением, лечебно-профилактическими учреждениями и страховыми компаниями;

- реализацию лекарственного растительного сырья в заводской упаковке; изделий медицинского назначения (в частности, предметов ухода за больными, изделий медицинской техники, в т.ч. профилактического назначения, диагностических средств, лечебно-профилактического белья, чулочных изделий, бандажей, предметов ухода за детьми, аптек первой медицинской помощи и других); дезинфицирующих средств; предметов (средств) личной гигиены (в частности, средств ухода за кожей, волосами, ароматических масел и других); оптики (в частности, готовых очков, средств по уходу за очками и других); минеральных вод (натуральных и искусственных); лечебного, детского и диетического питания (в частности, пищевых добавок лечебного и профилактического назначения и других); косметическую и парфюмерную продукцию (далее — товары, разрешенные к отпуску из аптечных организаций);

- отпуск предметов через пункт проката в соответствии с установленным порядком;

- предоставление населению необходимой информации по надлежащему использованию и хранению лекарственных препаратов в домашних условиях; оказание консультативной помощи в целях обеспечения ответственного самолечения;

- предоставление медицинским работникам учреждений здравоохранения, просвещения, социального обеспечения и др. необходимой информации об имеющихся в аптеке лекарственных препаратах, а также о новых лекарственных препаратах;

- оказание первой медицинской помощи;

- оказание консультативной помощи в целях обеспечения ответственного самолечения.

Аптечный пункт:

- реализацию населению готовых лекарственных препаратов без рецептов врача и по рецептам врача (за исключением наркотических средств и психотропных веществ); реализацию лекарственного растительного сырья в заводской упаковке, изделий медицинского назначения, предметов (средств) личной гигиены;

- изготовление лекарственных препаратов по рецептам врача, изготовление внутриаптечной заготовки в соответствии с утвержденными прописями и фасовку лекарственных препаратов с последующей их реализацией;

- отпуск лекарственных средств бесплатно или со скидкой отдельным группам населения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании заклю-

ченных договоров с территориальными органами управления здравоохранением, лечебно-профилактическими учреждениями и страховыми компаниями;

- предоставление населению необходимой информации по надлежащему использованию и хранению лекарственных препаратов в домашних условиях; оказание консультативной помощи в целях обеспечения ответственного самолечения;

- предоставление медицинским работникам учреждений здравоохранения, просвещения, социального обеспечения необходимой информации об имеющихся в аптечном пункте лекарственных препаратах, а также о новых лекарственных препаратах;

- оказание первой медицинской помощи.

Аптечный киоск:

- реализацию населению лекарственных препаратов без рецепта врача; реализацию расфасованного лекарственного растительного сырья в заводской упаковке, изделий медицинского назначения, предметов (средств) личной гигиены;

- предоставление населению необходимой информации по надлежащему использованию и хранению лекарственных препаратов в домашних условиях;

- оказание первой медицинской помощи.

Аптечный магазин:

- реализацию населению лекарственных препаратов без рецепта врача; реализацию расфасованного лекарственного растительного сырья в заводской упаковке, изделий медицинского назначения, предметов (средств) личной гигиены;

- предоставление населению необходимой информации по надлежащему использованию и хранению лекарственных препаратов в домашних условиях;

- оказание первой медицинской помощи.

2.6. Аптечная организация реализует лекарственные препараты, зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке или изготовленные в аптечной организации по рецептам врачей или требованиям учреждений здравоохранения (аптеке, аптечном пункте).

2.7. Не допускается реализация лекарственных препаратов и других товаров, пришедших в негодность, с истекшим сроком годности, незаконных копий лекарственных препаратов.

2.8. Аптечная организация должна располагать необходимыми помещениями, оборудованием и инвентарем, обеспечивающими в соответствии с требованиями стандартов сохранение качества и безопасности лекарственных препаратов при их хранении и реализации, надлежащие условия розничной торговли лекарственными



ми препаратами и другими товарами, разрешенными к отпуску из аптек организаций.

2.9. В аптечной организации в удобных для ознакомления местах торгового зала должны быть размещены:

- копии лицензий на фармацевтическую деятельность и другие виды деятельности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- информация о телефонах и адресах органов управления здравоохранением и фармацевтической деятельностью;

- книга отзывов и предложений;

- информация о группах населения, имеющих право на бесплатное и льготное обеспечение и внеочередное обслуживание, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- информация о лице, ответственном за лекарственное обеспечение инвалидов Великой Отечественной войны и приравненных к ним категорий населения по льготам (для аптечных организаций, осуществляющих льготный отпуск лекарственных препаратов);

- информация о номерах телефонов и режиме работы справочной фармацевтической службы;

- информация о наименованиях отделов или зон отпуска соответствующих групп товаров;

- информация о сроках хранения лекарственных препаратов, изготовленных в аптеке (аптечном пункте);

- ценники на предлагаемые безрецептурные лекарственные препараты и другие товары, разрешенные к отпуску из аптечных организаций;

- информация о сотрудниках аптечной организации, непосредственно обслуживающих население (таблички, бейджи и прочие с указанием Ф.И.О. и должности);

- информация о дежурном администраторе (Ф.И.О., должность) и нахождении кнопки сигнального вызова дежурного администратора (за исключением аптечного киоска);

- при наличии пункта проката информация о перечне предметов, выдаваемых напрокат;

- копия или выписка из Федерального закона «О защите прав потребителей» <*>;

<*> Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 09.04.1992, № 15, ст. 766; Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3, ст. 140; 20.12.1999, N 51, ст. 6287).

— копия или выписка из «Правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование покупателя о безвозмездном предоставлении ему на период ремонта или замены аналогичного товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации», утвержденных в установленном порядке <*>;

<*> Постановление Правительства Российской Федерации от 19 января 1998 года № 55 «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование покупателя о безвозмездном предоставлении ему на период ремонта или замены аналогичного товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 16.01.1998, № 4, ст. 482; 26.10.1998, № 43, ст. 5357; 11.10.1999, № 41, ст. 4923; 11.02.2002, № 6, ст. 584).

— перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, утвержденный в установленном порядке <*>.

<*> Приказ Минздрава России от 19 июля 1999 года № 287 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача» (регистрация в Минюсте России 23.08.1999 № 1875).

2.10. В процессе своей деятельности специалисты аптечной организации обязаны соблюдать нормы фармацевтической деонтологии и этики.

III. Помещения и оборудование аптечных организаций

3.1. Все помещения аптечной организации должны быть расположены в здании (строении) и функционально объединены в единый блок, изолированный от других организаций. Допускается вход (выход) в аптечную организацию через помещение другой организации.

Аптечной организации следует предусмотреть возможность входа (выхода) людям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

3.2. На площадях аптечных организаций не допускается размещение подразделений, функционально не связанных с указанными в лицензиях видами деятельности.



3.3. Аптечная организация должна иметь вывеску с указанием вида организации (в соответствии с лицензией на фармацевтическую деятельность) на русском и национальном языках: «Аптека», «Аптечный пункт», «Аптечный киоск», «Аптечный магазин»; организационно-правовой формы и формы собственности; фирменного наименования организации; местонахождения (в соответствии с учредительными документами), а также режима работы организации, адресов и телефонов близлежащих и дежурных аптек.

Наименование вида аптечной организации должно быть выполнено шрифтом, размер которого позволяет четко в любое время суток различить надпись с расстояния не менее 25 метров. При размещении аптечной организации внутри здания вывеска должна находиться на наружной стене здания.

Аптечная организация, оказывающая лекарственную помощь в ночное время, должна иметь освещенную вывеску с информацией о работе в ночное время, с указанием часов работы, звонок для вызова посетителем работника аптечной организации.

3.4. При закрытии аптечной организации для проведения санитарных работ, ремонта, переоборудования или в связи с ее ликвидацией население извещается об этом объявлением, размещенным на входной двери, за 5 дней до закрытия аптечной организации. В объявлении указывается адрес ближайших аптечных организаций. При закрытии аптечной организации в связи с ремонтом или ее ликвидацией руководитель аптечной организации уведомляет об этом лицензирующий орган, выдавший лицензию.

3.5. Состав, размеры помещений и оборудование аптечной организации определяются действующими санитарно-гигиеническими, строительными и иными нормами и правилами.

3.6. При изменении планировки помещений аптечных организаций в течение действия лицензии лицензиат информирует об этом лицензирующий орган в установленном порядке.

3.7. Помещения аптечных организаций должны отвечать техническим, санитарным, противопожарным и другим лицензионным требованиям и условиям.

3.8. Аптечные организации должны иметь централизованные системы электроснабжения, отопления, водоснабжения, приточно-вытяжную вентиляцию, канализацию.

При организации аптечных пунктов при лечебно-профилактических учреждениях они могут быть оснащены системой кондиционирования; административно-бытовые помещения могут быть общими. В аптечных организациях, расположенных вне городов,

возможно наличие автономного отопления, канализации и водоснабжения.

3.9. Внутренние поверхности стен, потолков должны быть гладкими, допускать возможность проведения влажной уборки. Полы производственных помещений и материальных комнат должны иметь не образующее пыль покрытие, устойчивое к воздействию средств механизации и влажной уборки с использованием дезинфицирующих средств. Материалы отделки помещений должны соответствовать требованиям соответствующих нормативных документов.

Отделка административно-бытовых помещений допускает использование обоев, ковровых покрытий, паркета, масляных красок и т.п.

3.10. Помещения для хранения лекарственных препаратов (лекарственных средств) в аптечных организациях должны быть оснащены специальным оборудованием, позволяющим обеспечить их хранение с учетом физико-химических, фармакологических и токсикологических свойств, а также требований стандартов качества лекарственных средств и Государственной фармакопеи Российской Федерации и их надлежащую сохранность.

Помещения аптечных организаций, расположенных в городе, должны быть оснащены системами охранной сигнализации с подключением на пульт с круглосуточным централизованным наблюдением или круглосуточно охраняться охранным предприятием, имеющим лицензию на данный вид деятельности.

3.11. Помещения для хранения наркотических средств, психотропных веществ, ядовитых и сильнодействующих веществ в обязательном порядке должны оборудоваться многорубежными системами охранной сигнализации с подключением каждого рубежа на отдельные номера пультов централизованного наблюдения, при этом:

- дополнительными рубежами сигнализации защищаются внутренние объемы и площади помещений, сейфы (металлические шкафы), используемые для хранения наркотических средств, психотропных, ядовитых и сильнодействующих веществ;

- рабочие места персонала, производящего операции с наркотическими средствами, психотропными, ядовитыми и сильнодействующими веществами, а также помещения для их хранения оборудуются сигнализацией.

3.12. Входная дверь в помещения для хранения наркотических средств, психотропных веществ, ядовитых и сильнодействующих веществ должна быть металлической или деревянной, обитой железом с обеих сторон с загибом листа на торец двери внахлест или



на внутреннюю поверхность двери, толщиной не менее 40 мм; обрамление дверного проема должно быть выполнено из стального профиля, внутри — решетчатая металлическая дверь.

3.13. Помещения для хранения наркотических средств, психотропных веществ, ядовитых и сильнодействующих веществ в обязательном порядке должны быть оборудованы внутренней решеткой на оконных проемах (или решеткой между рамами), выполненной из стального прута диаметром не менее 16 мм. Пруты должны быть сварены в каждом узле и образовывать ячейки не более 150 x 150 мм.

3.14. Доступ в производственные помещения, помещения хранения товара имеют лица, уполномоченные в установленном порядке. Доступ посторонних лиц в указанные помещения исключается.

3.15. Аптечная организация должна быть оборудована соответствующей светозвуковой и противопожарной сигнализацией, обеспечивающей все условия для сохранности товарно-материальных ценностей и соблюдения противопожарной безопасности.

3.16. В аптечных организациях должно быть выделено специальное помещение (шкаф) для хранения моющих и дезинфицирующих средств, инвентаря и материалов, применяемых при уборке помещений и обработке оборудования.

3.17. Общая площадь административно-бытовых помещений аптечных организаций зависит от численности персонала и рассчитывается согласно действующим нормам и правилам.

3.18. В гардеробной верхняя одежда и обувь должны храниться отдельно от санитарной одежды и обуви.

3.19. Аптечная организация должна быть оснащена оборудованием и инвентарем в соответствии с выполняемыми функциями:

- производственные помещения должны быть оборудованы аптечной мебелью, технологическим и другим оборудованием, разрешенными к применению, инвентарем в соответствии с действующими нормативными документами, учитывающими объем и характер деятельности аптечной организации;

- все приборы, аппараты, используемые в аптечной организации, должны иметь технические паспорта, сохраняющиеся в течение всего времени эксплуатации. Необходимо регулярно проводить проверку приборов, аппаратов, используемых в аптечной организации, в соответствии с требованиями нормативных документов;

- для хранения наркотических средств, психотропных веществ при наличии лицензии на право работы с этими группами необходимо наличие сейфов; для хранения сильнодействующих и ядовитых веществ — металлических шкафов;

- торговый зал должен быть оборудован витринами, обеспечивающими возможность обзора и сохранность лекарственных препаратов и товаров других групп, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, а также обеспечивать удобство в работе для персонала аптечной организации. Возможна открытая выкладка лекарственных препаратов безрецептурного отпуска и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций;

- помещения хранения лекарственных препаратов и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, должны быть оснащены шкафами, стеллажами, поддонами, подтоварниками для их хранения; помещения хранения термолабильных лекарственных препаратов должны быть оснащены оборудованием, обеспечивающим необходимые условия хранения;

- помещения хранения лекарственных препаратов и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, должны быть оснащены приборами для регистрации параметров воздуха (термометрами, гигрометрами или психрометрами), которые размещают на внутренней стене помещения, вдали от нагревательных приборов на высоте 1,5—1,7 м от пола и на расстоянии не менее 3 м от дверей. Показания этих приборов должны ежедневно регистрироваться в специальном журнале (карте), который ведется ответственным лицом в течение года и хранится год, не считая минувшего. Контролирующие приборы должны быть сертифицированы, калиброваны и подвергаться проверке в установленном порядке;

- шкафами для хранения верхней и санитарной одежды, обуви в гардеробной;

- моющими и дезинфицирующими средствами, хозяйственным инвентарем, применяемыми при уборке помещений и обработке оборудования.

Все оборудование и внешнее оформление помещений в аптечных организациях должны отвечать санитарно-гигиеническим, противопожарным требованиям и требованиям техники безопасности и охраны труда.

3.20. Стеллажи и шкафы для хранения лекарственных препаратов и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, в материальных комнатах должны быть установлены следующим образом:

- расстояние до наружных стен не менее 0,6—0,7 м;
- расстояние до потолка не менее 0,5 м;
- расстояние от пола не менее 0,25 м;
- проходы между стеллажами не менее 0,75 м;



— на всех стеллажах, шкафах, полках прикрепляется стеллажная карта с указанием наименования лекарственного препарата, серии, срока годности, количества единиц хранения.

IV. Требования к организации приемки лекарственных препаратов в аптечных организациях

4.1. При проведении погрузочно-разгрузочных работ при приемке или отгрузке лекарственных препаратов и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, должна быть обеспечена защита поступающих лекарственных препаратов от атмосферных осадков, воздействия низких и высоких температур.

4.2. Не подлежат приемке лекарственные препараты и другие товары, разрешенные к реализации из аптечных организаций, с истекшими сроками годности, не соответствующие требованиям к качеству, стандартам и без документов, удостоверяющих их качество.

На лекарственные препараты (лекарственные средства) в поврежденной упаковке, не имеющие сертификатов и/или необходимой сопроводительной документации, забракованные при приемке или отпуске больному, не соответствующие заказу или с истекшим сроком годности, составляется акт; они должны быть соответствующим образом промаркированы и помещены в специально выделенную зону отдельно от других лекарственных препаратов до их идентификации, возврата поставщику или уничтожения в установленном порядке.

4.3. Ядовитые и сильнодействующие вещества, наркотические средства, психотропные вещества, термолабильные лекарственные препараты необходимо немедленно размещать в местах хранения в соответствии с требованиями данного ОСТа.

4.4. Количество принимаемых лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения, должно соответствовать имеющейся емкости специального оборудования.

4.5. Все поставки товара должны сопровождаться документами, позволяющими установить дату отгрузки, наименование лекарственного препарата (включая лекарственную форму и дозировку), номер серии и партии, количество поставленного товара, цену отпущенного лекарственного препарата, название и адрес поставщика и получателя, а также документами, подтверждающими качество лекарственных препаратов.

4.6. Принятые лекарственные препараты и другие товары, разрешенные к отпуску из аптечных организаций, приходятся в течение сроков, отведенных по приемке товара по количеству товарных единиц и комплектности в установленном порядке.

V. Требования к организации хранения лекарственных препаратов (лекарственных средств) в аптечных организациях

5.1. Аптечными организациями должны быть предприняты меры для исключения повреждений (разливания, рассыпания, боя), для предотвращения контаминации лекарственных средств (лекарственных препаратов).

5.2. При хранении лекарственных препаратов (лекарственных средств) используются следующие способы систематизации:

- по токсикологическим и фармакологическим группам; по способу применения;
- в алфавитном порядке;
- в соответствии с позициями компьютерного учета.

Принятый способ хранения лекарственных препаратов (лекарственных средств) должен быть оговорен в приказе по аптечной организации и доведен до сведения персонала аптечной организации.

5.3. Аптечная организация должна вести учет лекарственных препаратов (лекарственных средств) с ограниченным сроком годности на бумажном носителе или в электронном виде с архивацией на твердом носителе. Режим архивации устанавливается руководителем аптечной организации.

5.4. Лекарственные препараты (лекарственные средства) следует хранить отдельно с учетом их физических и физико-химических свойств, воздействия на них различных факторов внешней среды в соответствии с установленными требованиями <*>.

<*> Приказ Минздрава России от 13 ноября 1996 года № 377 «Об утверждении инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения» (регистрация в Минюсте России 22.11.1996, № 1202).

5.5. Хранение наркотических средств и психотропных веществ, сильнодействующих и ядовитых веществ должно осуществляться в соответствии с действующими нормативными требованиями <*>.

<*> Приложения 1 и 4 Приказа Минздрава России от 12 ноября 1997 года № 330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических лекарственных средств» (письмом Минюста России от 24.12.1997 № 07-08-2293-97 Приказ признан не нуждающимся в государственной регистрации).



5.6. К хранению лекарственных препаратов (лекарственных средств) списков «А» и «Б» предъявляются особые требования, в частности:

- лекарственные препараты (лекарственные средства), относящиеся к спискам «А» и «Б» (независимо от лекарственной формы), хранятся изолированно, в запирающихся металлических шкафах под замком (список «А») и в деревянных шкафах под замком (список «Б»);

- на внутренней стороне дверок шкафа, в котором хранятся лекарственные препараты (лекарственные средства) списка «А», должны быть надписи «А», «Venena», а на внутренней стороне дверок шкафа, в котором хранятся лекарственные препараты (лекарственные средства) списка «Б» — надписи «Б», «Нероїса» и перечни препаратов списков «А» и «Б» с указанием высших разовых и суточных доз;

- надписи на штангласах, в которых хранятся лекарственные средства списка «А», должны быть белого цвета на черном фоне, а на штангласах, содержащих лекарственные средства списка «Б», красного цвета на белом фоне; в обоих случаях на штангласах должны быть указаны высшие разовые и суточные дозы;

- в рабочее время ключи от металлического шкафа с лекарственными средствами (препаратами) списка «А», находящегося в ассистентской комнате, должен находиться у уполномоченного сотрудника аптечной организации. После окончания рабочего дня шкафы опечатываются или пломбируются, а ключи от них, печать и пломбир должны находиться у руководителя аптечной организации или у лиц, на то уполномоченных приказом по аптечной организации;

- деревянные шкафы для хранения лекарственных средств (препаратов) списка «Б» после окончания рабочего дня должны запираются;

- в дежурных аптеках на ночь оставляются лекарственные средства списков «А» и «Б», которые находятся у дежурного сотрудника аптеки в отдельном шкафу, закрытом на замок, в количествах и ассортименте, необходимых для оказания неотложной медицинской помощи. После окончания дежурства этот шкаф опечатывается или пломбируется;

- реактивы, содержащие лекарственные средства списков «А» и «Б», и находящиеся во время работы на столе провизора-аналитика или провизора-технолога, после окончания работы должны храниться в шкафу под замком;

- перечень лекарственных препаратов (лекарственных средств), отнесенных к спискам «А» и «Б», определяется в соответствии с действующими нормативными документами.

VI. Требования к отпуску (реализации) лекарственных препаратов в аптечных организациях

6.1. Отпуск (реализация) лекарственных препаратов осуществляется по рецепту и без рецепта врача, а также по требованиям учреждений здравоохранения на основании договора.

6.2. При поступлении в аптечную организацию рецептов и требований установленных образцов специалист аптечной организации проводит оценку их соответствия определенным требованиям и в соответствии с тарифами определяет стоимость отпускаемого лекарственного препарата.

6.3. В случае замены выписанного в рецепте лекарственного препарата на его синоним (генерическую форму), с согласия покупателя или по согласованию с врачом, на обороте рецепта следует указать торговое наименование отпущенного лекарственного препарата, поставить подпись и дату отпуска.

6.4. Отпуск лекарственных препаратов, имеющих особые условия реализации (наркотические средства, психотропные вещества, этиловый спирт и другие), осуществляется с соблюдением требований действующих нормативных документов <*> и настоящих Правил.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 18.04.2007 № 278)

<*> Приказ Минздрава России от 23 августа 1999 года № 328 «О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке их отпуска аптечными учреждениями (организациями)» (регистрация в Минюсте России от 21.10.1999 № 1944). Приказ Минздрава России от 12 ноября 1997 года № 330.

6.5. Отпуск (реализация) лекарственных препаратов по бесплатным и льготным рецептам осуществляется из аптечных организаций на основании договора с организациями, финансирующими льготный отпуск населению лекарственных препаратов.

6.6. Льготы в обслуживании отдельных групп населения предоставляются в соответствии с законодательными и нормативными актами Российской Федерации, а также на основании решений органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

6.7. Реализуемые из аптечных организаций лекарственные препараты должны иметь информацию согласно государственному информационному стандарту лекарственного средства.

Покупателю по его просьбе может быть представлена дополнительная информация о приобретаемом лекарственном препарате, об имеющихся в аптечной организации синонимах (генерических формах) приобретаемого лекарственного препарата и их ценах.



6.8. При отпуске лекарственных препаратов уполномоченный сотрудник аптечной организации информирует покупателя о правилах приема лекарственного препарата: режиме приема, разовой и суточной дозе, способе приема (с учетом приема пищи и пр.), правилах хранения и др.; обращает внимание покупателя на необходимость внимательно ознакомиться с информацией о лекарственном препарате. Ответы сотрудника должны быть профессиональными, грамотными, с соблюдением требований этики.

6.9. При отпуске лекарственных препаратов допускается нарушение вторичной упаковки с обязательным указанием при этом серии и срока годности лекарственных препаратов на аптечной упаковке и предоставлением необходимой информации. Не допускается нарушение первичной упаковки лекарственного препарата.

6.10. По требованию покупателя уполномоченный сотрудник аптечной организации предоставляет информацию о документах по ценам и срокам годности лекарственных средств и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций и о документах, подтверждающих их качество.

6.11. Для информации о лекарственных препаратах и других товарах, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, могут быть использованы витрины различного типа, где выставляются лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта врача, и образцы имеющихся товаров.

Лекарственные препараты на витринах размещаются отдельно: лекарственные препараты для внутреннего употребления и лекарственные препараты для наружного применения. Внутри групп лекарственные препараты располагаются по фармакотерапевтическому признаку.

6.12. В залах самообслуживания посетитель вначале получает всю необходимую информацию об интересующих его безрецептурных лекарственных препаратах, других товарах, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, от консультанта, работающего в зале, затем с выбранным товаром обращается к контролеру-касиру.

6.13. Информация об услугах, предоставляемых аптечными организациями, а также реализуемых лекарственных препаратах и других товарах, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, должна осуществляться в соответствии с требованиями действующего законодательства.

6.14. Контрольно-кассовые аппараты аптечной организации должны быть зарегистрированы в налоговых органах по месту нахождения аптечной организации в установленном порядке.

6.15. Покупатель вправе вернуть или заменить товар ненадлежащего качества, приобретенный в аптечной организации (за исключением тех товаров, которые включены в перечень непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации в соответствии с действующим порядком <*>).

<*> «Перечень непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации», утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 января 1998 года № 55.

«При этом покупатель, которому продан товар ненадлежащего качества, вправе по своему выбору потребовать безвозмездного устранения недостатков товара или возмещения расходов на их исправление потребителем или третьим лицом, соразмерного уменьшения покупной цены, замены на товар аналогичной марки (модели, артикула), замены на такой же товар другой марки (модели, артикула) с соответствующим перерасчетом покупной цены, расторжения договора купли-продажи в порядке, определенном законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации» <*>.

<*> Статья 18 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей».

VII. Учет и отчетность в аптечных организациях

7.1. Аптечные организации ведут оперативный и бухгалтерский учет товарно-материальных ценностей по установленным формам в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Учет товара в аптечных организациях осуществляется по наименованиям, сериям, срокам годности, закупочным и (или) отпускным ценам по схемам, наиболее целесообразным в условиях данного предприятия (индивидуальная, натурально-стоимостная, стоимостная).

7.3. Предметно-количественному учету подлежат наркотические средства, психотропные вещества, спирт этиловый и другие лекарственные средства в соответствии с действующей нормативной документацией <*>.

<*> Приложение 4 к Приказу Минздрава России от 12 ноября 1997 года № 330.



7.4. Порядок формирования розничных цен на лекарственные препараты (лекарственные средства) для аптечной организации независимо от организационно-правовой формы и форм собственности устанавливается в соответствии с требованиями нормативных правовых актов, утвержденных Правительством Российской Федерации и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации <*>.

<*> Постановление Правительства Российской Федерации от 9 ноября 2001 года N 782 «О государственном регулировании цен на лекарственные средства» (Собрание законодательства Российской Федерации, 19.11.2001, № 47, ст. 4448).

VIII. Требования к персоналу аптечных организаций

8.1. Фармацевтические должности в аптечных организациях занимают специалисты — провизоры или фармацевты в соответствии с установленным порядком.

8.2. Руководство аптечной организацией осуществляет провизор, имеющий сертификат специалиста и стаж работы по специальности не менее 3 лет. В аптечных организациях, расположенных вне города, руководство аптечной организацией может осуществлять фармацевт, имеющий сертификат специалиста.

8.3. В отделах аптечных организаций с открытой формой выкладки товаров и реализующих товары, разрешенные к отпуску из аптечных организаций, допускается привлечение лиц со средним или средним медицинским образованием или высшим медицинским образованием в качестве консультантов.

8.4. Специалисты аптечных организаций должны повышать свою квалификацию в соответствии с действующими требованиями.

8.5. Персонал аптечных организаций должен соблюдать правила личной гигиены, включая использование специальной одежды.

8.6. С целью обеспечения санитарных требований сотрудники аптечных организаций должны проходить медицинское освидетельствование в установленном порядке.

8.7. Не допускаются к работе лица с признаками заболевания, открытыми ранами, пока состояние их здоровья может быть причиной риска контаминации товаров, реализуемых в аптечной организации.

8.8. Не разрешается в производственных помещениях, а также на рабочих местах в торговом зале курение, прием пищи, хранение личных лекарственных препаратов, продуктов питания, напитков, табачных изделий.

8.9. В своей производственной деятельности сотрудники аптечных организаций руководствуются действующими документами в области фармацевтической деятельности, правилами внутреннего трудового распорядка, требованиями техники безопасности и настоящим ОСТом.

IX. Обеспечение качества лекарственных препаратов (лекарственных средств) в аптечных организациях

9.1. В аптечной организации должна быть сформирована система управления качеством аптечной организации.

9.2. Каждая аптечная организация должна иметь правила внутреннего трудового распорядка, утвержденные руководителем организации, с отметкой об ознакомлении сотрудников. Пересмотр правил и повторное ознакомление с ними сотрудников аптечной организации производится ежегодно.

9.3. Аптечной организацией должны регулярно проводиться внутренние проверки на соответствие требованиям настоящего ОСТа.

При проведении проверок следует обращать внимание на наличие в аптечной организации соответствующих документов на занимаемые помещения, должностных инструкций сотрудников, стандартов, иных необходимых документов.

9.4. Проверки могут проводиться как сотрудниками аптечной организации независимыми от лиц, непосредственно осуществляющих проверяемую деятельность, так и независимыми экспертами.

9.5. Частота проверок определяется самой аптечной организацией.

9.6. Результаты проверок протоколируются и доводятся до сведения персонала, ответственного за проверяемый участок работы, и руководства аптечной организации.

9.7. При последующих проверках контролируется выполнение рекомендаций и их эффективность.

9.8. Каждый сотрудник аптечной организации должен быть ознакомлен с настоящим ОСТом, порядком выполнения закрепленных за ним обязанностей, нормативными правовыми актами и стандартами, относящимися к деятельности организации. В аптечных организациях на каждого сотрудника должны быть должностные инструкции, утвержденные в соответствующем порядке.

В аптечных организациях должна быть предусмотрена система постоянного повышения профессионального образования сотрудников по вопросам действующего законодательства, применения лекарственных средств и др. План и темы занятий утверждаются руководителем аптечной организации.



9.9. Руководитель аптечной организации назначает из руководящего персонала уполномоченного по качеству.

9.10. Аптечная организация обеспечивает ведение документации в соответствии с законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Приложение
к отраслевому стандарту
«Правила отпуска (реализации)
лекарственных средств
в аптечных организациях.
Основные положения»,
утвержденному Приказом
Минздрава России
от 04.03.2003 № 80

Утратило силу. — Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.08.2004 № 92.

Приложение 3

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 14 декабря 2005 г. № 785

«О порядке отпуска лекарственных средств»

В соответствии со статьей 32 Федерального закона от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 26, ст. 3006; 2003, № 27, ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок отпуска лекарственных средств.

2. Утратил силу. — Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 № 110.

Министр
М.Ю.ЗУРАБОВ

Утвержден
Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 14 декабря 2005 г. № 785

ПОРЯДОК ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет требования к отпуску лекарственных средств аптечными учреждениями (организациями) <*> независимо от организационно-правовой формы, формы собственности и ведомственной принадлежности.

<*> Аптеки, аптечные пункты, аптечные киоски, аптечные магазины.

1.2. Отпуску аптечными учреждениями (организациями) подлежат лекарственные средства, в том числе наркотические средства, психотропные, сильнодействующие и ядовитые вещества, зарегистрированные в Российской Федерации в установленном порядке.

1.3. Отпуск лекарственных средств по рецепту врача и без рецепта врача осуществляется аптечными учреждениями (организа-



циями), имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность.

1.4. Выписанные по рецепту врача лекарственные средства подлежат отпуску аптеками и аптечными пунктами.

Лекарственные средства в соответствии с Перечнем лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 сентября 2005 г. № 578 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 29 сентября 2005 г. № 7053) (далее — Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача), подлежат реализации всеми аптечными учреждениями (организациями) <*>.

<*> Аптеки, аптечные пункты, аптечные киоски, аптечные магазины.

1.5. Для бесперебойного обеспечения населения лекарственными средствами аптечные учреждения (организации) обязаны иметь в наличии минимальный ассортимент лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 апреля 2005 г. № 312.

II. Общие требования к отпуску лекарственных средств

2.1. Все лекарственные средства, за исключением включенных в Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, должны отпускаться аптечными учреждениями (организациями) только по рецептам, оформленным в установленном порядке на рецептурных бланках соответствующих учетных форм.

2.2. По рецептам, выписанным на рецептурных бланках, формы которых утверждены Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. № 110, аптечными учреждениями (организациями) отпускаются:

— наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 27, ст. 3198; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666) (далее — Перечень), выписанные на специальных рецептурных бланках на наркотическое лекарственное средство;

— психотропные вещества, внесенные в Список III Перечня, выписанные на рецептурных бланках формы № 148-1/у-88;

— иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли лекарственными средствами, лечебно-профилактических учреждениях и частнопрактикующими врачами, Перечень которых предусмотрен приложением № 1 к настоящему Порядку (далее — иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету), выписанные на рецептурных бланках формы № 148-1/у-88;

— лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 г. № 665 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27 сентября 2006 г. № 8322) (далее — лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), а также иные лекарственные средства, отпускаемые бесплатно или со скидкой, выписанные на рецептурных бланках формы № 148-1/у-04 (л) и формы № 148-1/у-06 (л));

— анаболические стероиды, выписанные на рецептурных бланках формы № 148-1/у-88;

— остальные лекарственные средства, не включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, выписанные на рецептурных бланках формы № 107/у.

2.3. Рецепты на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня, действительны в течение пяти дней.

Рецепты на психотропные вещества, внесенные в Список III Перечня; иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету; анаболические стероиды действительны в течение десяти дней.

Рецепты на лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), а также иные лекарственные средства, отпускаемые бесплатно или со скидкой, за исключением рецептов на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня, на психотропные вещества, внесенные в Список III Перечня, на иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, на анаболические стероиды действительны в течение одного месяца.



Рецепты на остальные лекарственные средства действительны в течение двух месяцев со дня их выписки и до одного года в соответствии с пунктом 1.17 Инструкции о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. № 110 (далее — Инструкция).

2.4. Аптечным учреждениям (организациям) запрещается отпускать лекарственные средства по рецептам с истекшим сроком действия, за исключением лекарственных средств по рецептам, срок действия которых истек в период нахождения рецептов на отсроченном обслуживании.

2.5. Лекарственные средства отпускаются аптечными учреждениями (организациями) в количестве, указанном в рецепте, за исключением лекарственных средств, нормы отпуска которых указаны в пункте 1.11 Инструкции и приложении № 1 к Инструкции.

Лекарственные средства, содержащие наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры и включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, подлежат отпуску аптечными учреждениями в количестве не более 2-х упаковок потребителю.

2.6. При отпуске лекарственных средств по рецепту врача работник аптечного учреждения (организации) делает отметку на рецепте об отпуске препарата (наименование или номер аптечного учреждения (организации), наименование и дозировка лекарственного средства, отпущенное количество, подпись отпустившего и дата отпуска).

2.7. При наличии в аптечном учреждении (организации) лекарственных средств с дозировкой, отличной от дозировки, выписанной в рецепте врача, работник аптечного учреждения (организации) может принять решение об отпуске больному имеющихся лекарственных средств в случае, если дозировка лекарственного средства меньше дозировки, указанной в рецепте врача, с учетом перерасчета на курсовую дозу.

В случае если дозировка имеющегося в аптечном учреждении (организации) лекарственного средства превышает дозировку, указанную в рецепте врача, решение об отпуске больному лекарственного средства принимает врач, выписавший рецепт.

Больному предоставляется информация об изменении разовой дозы приема лекарственного средства.

2.8. В исключительных случаях при невозможности аптечным учреждением (организацией) выполнить назначение врача (фельдшера) допускается нарушение вторичной заводской упаковки.

При этом лекарственное средство должно отпускаться в аптечной упаковке с обязательным указанием наименования, заводской серии, срока годности лекарственного средства, серии и даты по лабораторно-фасовочному журналу и предоставлением больному другой необходимой информации (инструкция, листок-вкладыш и т.д.).

Не допускается нарушение первичной заводской упаковки лекарственных средств.

2.9. При отпуске лекарственных средств по рецептам врача, действующим в течение одного года, рецепт возвращается больному с указанием на обороте наименования или номера аптечного учреждения (организации), подписи работника аптечного учреждения (организации), количества отпущенного препарата и даты отпуска.

При очередном обращении больного в аптечное учреждение (организацию) учитываются отметки о предыдущем получении лекарственного средства. По истечении срока действия рецепт гасится штампом «Рецепт недействителен» и оставляется в аптечном учреждении (организации).

2.10. В исключительных случаях (отъезд больного за город, невозможность регулярно посещать аптечное учреждение (организацию) и т.д.) фармацевтическим работникам аптечного учреждения (организации) разрешается производить единовременный отпуск назначенного врачом лекарственного средства по рецептам, действующим в течение одного года, в количестве, необходимом для лечения в течение двух месяцев, за исключением лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, Перечень которых предусмотрен приложением № 1 к настоящему Порядку.

2.11. В случае отсутствия в аптечном учреждении (организации) выписанного врачом лекарственного средства, за исключением лекарственного средства, включенного в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), а также иного лекарственного средства, отпускаемого бесплатно или со скидкой, работник аптечного учреждения (организации) может осуществлять его синонимическую замену с согласия пациента.

При отпуске лекарственного средства, включенного в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), а также иного лекарственного средства, отпускаемого бесплатно или со скидкой, работник аптечного учреждения (организации) может осуществлять синонимическую замену лекарственного средства.

2.12. Рецепты на лекарственные средства с пометкой «statim» (немедленно) обслуживаются в срок, не превышающий один ра-



бочий день с момента обращения больного в аптечное учреждение (организацию).

Рецепты на лекарственные средства с пометкой «cito» (срочно) обслуживаются в срок, не превышающий двух рабочих дней с момента обращения больного в аптечное учреждение (организацию).

Рецепты на лекарственные средства, входящие в минимальный ассортимент лекарственных средств, обслуживаются в срок, не превышающий пяти рабочих дней с момента обращения больного в аптечное учреждение (организацию).

2.13. Рецепты на лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), и не вошедшие в минимальный ассортимент лекарственных средств, обслуживаются в срок, не превышающий десяти рабочих дней с момента обращения больного в аптечное учреждение (организацию).

Рецепты на лекарственные средства, назначаемые по решению врачебной комиссии, утвержденной главным врачом лечебно-профилактического учреждения, обслуживаются в срок, не превышающий пятнадцати рабочих дней с момента обращения больного в аптечное учреждение (организацию).

2.14. Рецепты на лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, Перечень которых предусмотрен приложением № 1 к настоящему Порядку; лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), а также иные лекарственные средства, отпускаемые бесплатно или со скидкой; анаболические стероиды остаются в аптечном учреждении (организации) для последующего раздельного хранения и уничтожения по истечении срока хранения.

2.15. В аптечном учреждении (организации) должны быть обеспечены условия сохранности оставленных на хранение рецептов на лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, Перечень которых предусмотрен приложением № 1 к настоящему Порядку; лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), а также иные лекарственные средства, отпускаемые бесплатно или со скидкой; анаболические стероиды.

2.16. Сроки хранения рецептов в аптечном учреждении (организации) составляют:

— на лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), а также иные лекарственные средства, отпускаемые бесплатно или со скидкой, — пять лет;

— на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня, и психотропные вещества, внесенные в Список III Перечня, — десять лет;

— на иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, за исключением наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II Перечня, и психотропных веществ, внесенных в Список III Перечня; анаболические стероиды — три года.

По истечении срока хранения рецепты подлежат уничтожению в присутствии комиссии, о чем составляются акты, форма которых предусмотрена приложениями № 2 и № 3 к настоящему Порядку.

Порядок уничтожения рецептов, оставляемых в аптечном учреждении (организации) по истечении установленных сроков хранения, и состав комиссии по их уничтожению может определяться органами управления здравоохранением или фармацевтической деятельностью субъекта Российской Федерации.

2.17. Приобретенные гражданами лекарственные препараты надлежащего качества не подлежат возврату или обмену в соответствии с Перечнем непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 января 1998 г. № 55 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 4, ст. 482; № 43, ст. 5357; 1999, № 41, ст. 4923; 2002, № 6, ст. 584; 2003, № 29, ст. 2998; 2005, № 7, ст. 560).

Не допускается повторный отпуск (реализация) лекарственных средств, признанных товаром ненадлежащего качества и возвращенных гражданами по этой причине.

2.18. Рецепты на транквилизаторы, не подлежащие предметно-количественному учету; антидепрессивные, нейролептические средства; спиртосодержащие лекарственные средства промышленного производства погашаются штампом аптечного учреждения (организации) «Лекарство отпущено» и возвращаются больному на руки.

Для повторного отпуска лекарственного средства больному необходимо обратиться к врачу за новым рецептом.

2.19. Неправильно выписанные рецепты погашаются штампом «Рецепт недействителен» и регистрируются в журнале, форма которого предусмотрена приложением № 4 к настоящему Порядку, и возвращаются больному на руки.



Информация обо всех неправильно выписанных рецептах доводится до сведения руководителя соответствующего лечебно-профилактического учреждения.

2.20. Аптечные учреждения (организации) производят отдельный учет лекарственных средств, включенных в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), отпущенных гражданам, проживающим на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, и гражданам, временно находящимся на территории данного субъекта Российской Федерации.

III. Требования к отпуску наркотических средств и психотропных веществ; лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету; анаболических стероидов

3.1. Отпуску аптечными учреждениями (организациями) подлежат наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня, и психотропные вещества, внесенные в Список III Перечня.

3.2. Право работы с наркотическими средствами и психотропными веществами, внесенными в Список II Перечня, и психотропными веществами, внесенными в Список III Перечня, имеют только аптечные учреждения (организации), получившие соответствующие лицензии в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3.3. Отпуск больным наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II Перечня, и психотропных веществ, внесенных в Список III Перечня, осуществляется фармацевтическими работниками аптечных учреждений (организаций), имеющими на это право в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 мая 2005 г. № 330 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 10 июня 2005 г. № 6711).

3.4. В аптечном учреждении (организации) отпуск наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II Перечня, осуществляется больным, прикрепленным к конкретному амбулаторно-поликлиническому учреждению, которое закреплено за аптечным учреждением (организацией).

Закрепление амбулаторно-поликлинического учреждения за аптечным учреждением (организацией) может осуществляться органом управления здравоохранением или фармацевтической деятельностью субъекта Российской Федерации по согласованию с территориальным органом по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

3.5. Выписанные врачом наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня, отпускаются больному или лицу, его представляющему, при предъявлении выданного в установленном порядке документа, удостоверяющего личность.

3.6. Наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня и включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), а также отпускаемые бесплатно или со скидкой, отпускаются при предъявлении рецепта, выписанного на специальном рецептурном бланке на наркотическое лекарственное средство, и рецепта, выписанного на рецептурном бланке формы № 148-1/у-04 (л).

Психотропные вещества, внесенные в Список III Перечня, иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, анаболические стероиды, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), а также отпускаемые бесплатно или со скидкой, отпускаются при предъявлении рецепта, выписанного на рецептурном бланке № 148-1/у-88, и рецепта, выписанного на рецептурном бланке формы № 148-1/у-04 (л).

3.7. Аптечным учреждениям (организациям) запрещается отпуск наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II Перечня; психотропных веществ, внесенных в Список III Перечня; иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету; анаболических стероидов по рецептам ветеринарных лечебных организаций для лечения животных.

3.8. Не допускается отдельный отпуск лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, и других лекарственных средств, входящих в состав комбинированного лекарственного средства, изготавливаемого по индивидуальной прописи (далее — экстенпоральный лекарственный препарат).

3.9. Фармацевтический работник аптечного учреждения (организации) при получении рецепта на лекарственную пропись индивидуального изготовления обязан отпустить лекарственное средство, подлежащее предметно-количественному учету, в половине высшей разовой дозы в случае выписывания врачом лекарственных средств в дозе, превышающей высший однократный прием.

3.10. При изготовлении экстенпоральных лекарственных препаратов, содержащих лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, в соответствии с рецептами, выписанными врачом, провизор аптечного учреждения (организации)



расписывается на рецепте о выдаче, а фармацевт аптечного учреждения (организации) — в получении требуемого количества лекарственных средств.

3.11. Отпуск этилового спирта производится:

- по рецептам, выписанным врачами с надписью «Для наложения компрессов» (с указанием необходимого разведения с водой) или «Для обработки кожи» — до 50 граммов в чистом виде;
- по рецептам, выписанным врачами на лекарственную пропись индивидуального изготовления, — до 50 граммов в смеси;
- по рецептам, выписанным врачами на лекарственную пропись индивидуального изготовления, с надписью «По специальному назначению», отдельно заверенной подписью врача и печатью лечебно-профилактического учреждения «Для рецептов», для больных с хроническим течением болезни — до 100 граммов в смеси и в чистом виде.

3.12. При отпуске наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II Перечня; психотропных веществ, внесенных в Список III Перечня; экстенпоральных лекарственных препаратов, содержащих лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, больным вместо рецепта выдается сигнатура с желтой полосой в верхней части и надписью черным шрифтом на ней «Сигнатура», форма которой предусмотрена приложением № 5 к настоящему Порядку.

IV. Контроль за отпуском аптечными учреждениями (организациями) лекарственных средств

4.1. Внутренний контроль за соблюдением работниками аптечного учреждения (организации) порядка отпуска лекарственных средств (в том числе подлежащих предметно-количественному учету; лекарственных средств, включенных в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), а также иных лекарственных средств, отпускаемых бесплатно или со скидкой) осуществляет руководитель (заместитель руководителя) аптечного учреждения (организации) или уполномоченный им фармацевтический работник аптечного учреждения (организации).

4.2. Внешний контроль соблюдения аптечными учреждениями (организациями) порядка отпуска лекарственных средств осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и органами по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ в пределах их компетенции.

Приложение № 1

к Порядку
отпуска лекарственных средств,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 14 декабря 2005 г. № 785

ПЕРЕЧЕНЬ лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли лекарственными средствами, лечебно-профилактических учреждениях и частнопрактикующими врачами

1. Наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II <*>, психотропные вещества, внесенные в Список III <*>, и прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ, внесенные в Список IV Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 27, ст. 3198; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2006, № 29, ст. 3253).

<*> Запрещены для использования частнопрактикующими врачами.

<*> Запрещены для использования частнопрактикующими врачами.

2. Субстанции апоморфина гидрохлорида, атропина сульфата, дикаина, гоматропина гидрохлорида, серебра нитрата, пахикарпи-на гидройодида.

3. Лекарственные средства, содержащие вещества (их соли) в сочетании с фармакологически неактивными компонентами, вне зависимости от лекарственной формы:

Алпразолам (Ксанакс, Кассадан, Неурол)

Андростанолон (Андростендиол и его сложные эфиры)

Андростенедион

Ацеклидин

Барбитал (Веронал)

Барбитал натрия (Мединал)

Бенактизин (Амизил)



Бензобарбитал (Бензонал)
 Бромазепам (Лекселиум, Лексотан)
 Бромизовал (Бромурал)
 Бротизолам (Лендормин)
 Гексобарбитал и его соли (Гексенал)
 Гиосциамин основание (камфонат, сульфат)
 Диазепам (Апаурин, Реланиум, Валиум)
 Змеиный яд
 Золпидем (Ивадал)
 Зопиклон (Имован)
 Карбахол (Карбахолин)
 Клоназепам (Антелепсин, Ривотрил)
 Клостебол и его сложные эфиры
 Клонидин (Клофелин, Гемитон)
 Левомепромазин (Тизерцин)
 Лоразепам (Лорафен, Мерлит)
 Медазепам (Мезапам, Рудотель)
 Мезокарб (Сиднокарб)
 Мышьяковистый ангидрид и его производные
 Мепробамат (Мепротан)
 Местеролон (Провирон)
 Метандиенон (Метандростенолон, Неробол)
 Метенолон и его сложные эфиры
 Мидазолам (Дормикум)
 Нандролон и его сложные эфиры
 Натрия арсенат (арсенит)
 Нитразепам (Эуноктин, Радедорм)
 Новарсенол
 Оксазепам (Нозепам, Тазепам)
 Оксандролон
 Пиперидин
 Промеран
 Пропилгекседрил
 Пчелиный яд очищенный
 Рожки спорыньи
 Ртути дийодид (дихлорид, оксицианид, салицилат, цианид)
 Скополамина гидробромид (камфорат)
 Стрихнина нитрат
 Сумма алкалоидов красавки
 Станозолол
 Темазепам (Сигнопам)
 Тетразепам (Миоластан)
 Тиопентал натрия (Пентотал)
 Трава эфедры

Трамадол (Трамал)
 Тригексифенидил (Циклодол, Паркопан, Ромпаркин, Трифен)
 Трихлорметан (Хлороформ, Хлороформ для наркоза)
 Фенобарбитал (Люминал)
 Фепрозидин (Сиднофен)
 Флунитразепам (Рогипнол)
 Флуоксиместерон
 Флуразепам
 Хлордиазепоксид (Элениум)
 Хлорэтил
 Экстракт чилибухи
 Эрготал (смесь алкалоидов спорыньи)
 Эстазолам
 Эфир диэтиловый (Эфир для наркоза, Эфир для наркоза стабилизированный, Эфир медицинский)
 4. Комбинированные лекарственные средства:
 Диазепам 10 мг + циклобарбитал 100 мг (Реладорм)
 Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг (и более) + парацетамол 250 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 2 мг (и более) + декстраметорфана гидробромид более 10 мг (капсулы, таблетки)
 Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг + парацетамол 250 мг + доксиламина сукцинат 6,25 мг + декстраметорфана гидробромид более 10 мг (капсулы)
 Псевдоэфедрина гидрохлорид 60 мг + парацетамол 650 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 4 мг (порошки)
 Псевдоэфедрина гидрохлорид 20,2 мг + парацетамол 33,8 мг + декстраметорфана гидробромид 1 мг в 5 мл (сироп)
 Псевдоэфедрина гидрохлорид 60 мг + парацетамол 1000 мг + декстраметорфана гидробромид 30 мг (порошок)
 Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг + парацетамол + декстраметорфана гидробромид 15 мг (и более) (таблетки)
 Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг + гвайфенезина гидрохлорид 100 мг — 5 мл (сироп)
 Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг + гвайфенезина гидрохлорид 200 мг (таблетки)
 Псевдоэфедрина гидрохлорид 60 мг + трипролидина гидрохлорида 2,5 мг (таблетки)
 Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг + трипролидина гидрохлорида 1,25 мг — 5 мл (сироп)
 Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг + ибупрофен 200 мг (таблетки)
 Псевдоэфедрина гидрохлорид 60 мг + бромгексин 8 мг (таблетки)



Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг (и более) + бромгексин 4 мг — 5 мл (раствор для внутреннего применения)

Псевдоэфедрина гидрохлорид 120 мг + цетиризина дигидрохлорид 5 мг (таблетки)

Псевдоэфедрина гидрохлорид 120 мг + лоратадин 5 мг (таблетки)

Псевдоэфедрина гидрохлорид 60 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 4 мг (капсулы)

Псевдоэфедрина гидрохлорид 20 мг (и более) + парацетамол 250 мг (и более) (все лекарственные формы)

Псевдоэфедрина гидрохлорид 30 мг + парацетамол 325 мг + гвайфеназин 100 мг + декстрометорфана гидробромид более 10 мг (таблетки, сироп)

Псевдоэфедрина гидрохлорид 20 мг + парацетамол 500 мг + кофеина 10 мг (таблетки)

Псевдоэфедрина гидрохлорид 15 мг + парацетамол 162,5 мг + терфенадин 15 мг (таблетки)

Солутан (с содержанием эфедрина гидрохлорида 17,5 мг в 1 мл)

Хлордиазепоксид + амитриптилин (таблетки)

Фенилпропаноламин 75 мг + бензокаин 9 мг (капсулы)

Фенилпропаноламин 75 мг + бензокаин 9 мг + 13 витаминов + 18 микроэлементов (капсулы)

Фенилпропаноламин 16,7 мг + карбиноксамина малеат 1,3 мг — 5 мл (сироп)

Фенилпропаноламин 12,5 мг (и более) + парацетамол 325 мг (и более) (таблетки)

Фенилпропаноламин 12,5 мг + парацетамол 250 мг в 5 мл (сироп)

Фенилпропаноламин 50 мг (и более) + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 4 мг (и более) (капсулы, таблетки)

Фенилпропаноламин 10 мг (и более) + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 1 мг — 5 мл (сироп)

Фенилпропаноламин более 10 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 1 мг (и более) + парацетамол — 5 мл (сироп)

Фенилпропаноламин 25 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 2 мг + парацетамол 500 мг (таблетки)

Фенилпропаноламин 15 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 2 мг + ацетилсалициловая кислота 325 мг (таблетки шипучие)

Фенилпропаноламин 25 мг + фенирамина малеат 25 мг (таблетки, сироп)

Фенилпропаноламин 25 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 2 мг + парацетамол 500 мг + кофеин 30 мг (таблетки)

Фенилпропаноламин 30 мг + хлорфенирамина (хлорфенамина) малеат 25 мг + парацетамол 500 мг + кофеин 4 мг (капсулы)

Эфедрина гидрохлорид 20 мг + фенobarбитал 20 мг + теofilлин 50 мг + теобромин 50 мг + кофеин 50 мг + амидопирин 200 мг + фенацетин 200 мг + экстракт красавки 4 мг + цитизин 1 мг (Теофедрин)

Эфедрина гидрохлорид 20 мг + фенobarбитал 20 мг + теofilлин 100 мг + кофеин 50 мг + парацетамол 200 мг + экстракт красавки 3 мг + цитизин 0,1 мг (Теофедрин-Не, Теофедрин-Н)

Эфедрина гидрохлорид 20 мг + фенobarбитал 20 мг + теofilлин 100 мг + кофеина моногидрат 50 мг + парацетамол 300 мг + экстракт красавки 3 мг (Нео-Теофедрин, Нео-федрин)

Эфедрина гидрохлорид 12 мг + фенobarбитал 10 мг + теofilлин 100 мг (Т-Федрин)

Эфедрина гидрохлорид 5 мг + кодеина дигидрофосфат 15 мг (кодеина фосфат полугидрат 14,36 мг) + атропина метобромид 0,5 мг + пропифеназон 150 мг + фенobarбитал 20 мг + папаверина гидрохлорид 30 мг (Спазмoverалгин, Спазмoverалгин-Нео)

Эфедрина гидрохлорид 10 мг + Дифенгидрамин (димедрол) 10 мг (таблетки)

5. Другие лекарственные средства:

Буторфанола тартрат (Буторфанол, Стадол, Морадол)

Клозапин (Лепонекс, Азалептин)

Тианептин (Коаксил)

Трамадола гидрохлорид 37,5 мг + парацетамол 325 мг (Залдиар)

Этанол (Спирт этиловый, Медицинский антисептический раствор)

Примечание.

Лекарственные средства, внесенные в пункты 3 и 4 Перечня лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли лекарственными средствами, лечебно-профилактических учреждениях и частнопрактикующими врачами, включены в список № 1 «Сильнодействующие вещества» и список № 2 «Ядовитые вещества» Постоянного комитета по контролю наркотиков, и подлежат особым условиям хранения в соответствии с приложениями 1 и 5 Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 1997 г. № 330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ» (письмом Министерства юстиции Российской Федерации от 24 декабря 1997 г. № 07-08/2293-97 признан не нуждающимся в государственной регистрации).



Приложение № 2

к Порядку
отпуска лекарственных средств,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 14 декабря 2005 г. № 785

АКТ
об уничтожении рецептов для получения
наркотических средств и психотропных веществ
по истечении сроков их хранения <*>

от «__» _____ 200__ г. № _____

Комиссия в составе:

Председатель _____
(должность и Ф.И.О. полностью)

Члены комиссии: _____
(должность и Ф.И.О. полностью)

_____ (должность и Ф.И.О. полностью)
_____ (должность и Ф.И.О. полностью)

произвела «__» _____ 200__ г. изъятие и уничтожение в _____
(наименование организации)

рецептов для получения наркотических средств и психотропных
веществ за _____:
(месяц, год)

№ п/п	Наименование лекарственного средства, дозировка, вид лекарственной формы	Единица измерения	Серия и номер рецептурного бланка	Количество рецептов
1	2	3	4	5

Итого по акту уничтожены путем сжигания или разрыва и последую-
щего замачивания в растворе хлорной извести (нужное подчеркнуть)
_____ рецептурных бланков.
(количество цифрами и прописью)

Председатель комиссии: _____
(подпись)

Члены комиссии: _____
(подпись)

(подпись)

(подпись)

<*> Акт оформляется ежемесячно.

Приложение № 3

к Порядку
отпуска лекарственных средств,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 14 декабря 2005 г. № 785

АКТ
об уничтожении рецептов
для получения лекарственных средств, подлежащих
предметно-количественному учету, лекарственных
средств, включенных в Перечень лекарственных средств,
отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), а также иных
лекарственных средств, отпускаемых бесплатно
или со скидкой, анаболических стероидов
по истечении сроков их хранения <*>

от «__» _____ 200__ г.

№ _____

Комиссия в составе:

председатель _____
(должность и Ф.И.О. полностью)

члены комиссии: _____
(должность и Ф.И.О. полностью)

_____ (должность и Ф.И.О. полностью)

_____ (должность и Ф.И.О. полностью)

произвела «__» _____ 200__ г. изъятие и уничтожение
в _____
(наименование организации)

рецептов для получения лекарственных средств, подлежащих пред-
метно-количественному учету, лекарственных средств, включенных в



Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), а также иных лекарственных средств, отпускаемых бесплатно или со скидкой, анаболических стероидов по истечении сроков их хранения:

1) рецепты на получение лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, за _____ в количестве _____

(месяц, год)

штук;

(цифрами и прописью)

2) рецепты на получение лекарственных средств, включенных в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), за _____ в количестве _____ штук;

(месяц, год)

(цифрами и прописью)

3) рецепты на получение лекарственных средств, отпускаемых бесплатно или со скидкой, за _____ в количестве _____

(месяц, год)

штук;

(цифрами и прописью)

4) рецепты на получение анаболических стероидов за _____

(месяц, год)

в количестве _____ штук.

(цифрами и прописью)

Итого по акту уничтожены путем сжигания или разрыва и последующего замачивания в растворе хлорной извести (нужное подчеркнуть) _____ рецептов.

(количество —

цифрами и прописью)

Председатель комиссии: _____

(подпись)

Члены комиссии: _____

(подпись)

(подпись) _____

(подпись) _____

<*>Акт оформляется ежемесячно.

Приложение № 4

к Порядку
отпуска лекарственных средств,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 14 декабря 2005 г. № 785

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

(наименование учреждения(организации))

ЖУРНАЛ регистрации неправильно выписанных рецептов

№ п/п	Дата	Наименование лечебно-профилактического учреждения	Ф.И.О. врача	Содержание рецепта	Нарушения	Принятые меры	Ф.И.О. специалиста аптечного учреждения (организации)
1	2	3	4	5	6	7	8

Примечание.

Информация о нарушениях в выписке рецептов доводится до сведения руководителя соответствующего лечебно-профилактического учреждения не реже чем 1 раз в месяц.



Приложение № 5

к Порядку
отпуска лекарственных средств,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 14 декабря 2005 г. № 785

Сигнатура <*>

Название органа управления
здравоохранением или
фармацевтической деятельностью
субъекта Российской Федерации

Наименование или № аптечного учреждения (организации) _____

Рецепт № _____
Ф.И.О. и возраст больного _____

Адрес или номер медицинской амбулаторной карты _____
Ф.И.О. врача, телефон лечебно-профилактического учреждения _____

Содержание рецепта на латинском языке _____

Приготовил _____

Проверил _____

Отпустил _____

Дата _____

Цена _____

<*> Для повторения отпуска лекарственного средства требуется новый
рецепт врача.

Примечание.

Сигнатура должна иметь размер 80 мм × 148 мм и полосу желтого
цвета шириной не менее 10 мм.

Приложение 4

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 6 июля 2006 г. № 416

«Об утверждении положения о лицензировании
фармацевтической деятельности»

В соответствии с Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности» Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемое Положение о лицензировании фармацевтической деятельности.

2. Признать утратившими силу:

Постановление Правительства Российской Федерации от 1 июля 2002 г. № 489 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 27, ст. 2700);

пункт 94 изменений, которые вносятся в Постановления Совета Министров РСФСР, Правительства РСФСР и Правительства Российской Федерации, касающиеся государственной регистрации юридических лиц, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 3 октября 2002 г. № 731 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 41, ст. 3983).

Председатель Правительства
Российской Федерации
М. ФРАДКОВ

Утверждено
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 6 июля 2006 г. № 416

ПОЛОЖЕНИЕ
О ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Настоящее Положение определяет порядок лицензирования фармацевтической деятельности, осуществляемой юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, включающей оп-



товую, розничную торговлю лекарственными средствами и изготовление лекарственных средств.

2. Лицензирование фармацевтической деятельности осуществляют органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами, предназначенными для медицинского применения, и аптеками федеральных организаций здравоохранения, и деятельности, осуществляемой организациями в сфере обращения лекарственных средств, предназначенных для животных), а также Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития — в части деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами, предназначенными для медицинского применения, и аптеками федеральных организаций здравоохранения, и Федеральная служба по ветеринарному и фитосанитарному надзору — в части деятельности, осуществляемой организациями в сфере обращения лекарственных средств, предназначенных для животных (далее — лицензирующие органы).

3. Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности предоставляется на 5 лет. Срок действия лицензии может быть продлен в порядке, предусмотренном для переоформления лицензии.

4. Лицензионными требованиями и условиями при осуществлении фармацевтической деятельности являются:

а) наличие у соискателя лицензии (лицензиата) принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании помещений и оборудования, необходимых для осуществления фармацевтической деятельности и соответствующих установленным к ним требованиям;

б) соблюдение лицензиатом, осуществляющим оптовую торговлю лекарственными средствами, требований статьи 29 Федерального закона «О лекарственных средствах» и правил оптовой торговли лекарственными средствами;

в) соблюдение лицензиатом, осуществляющим розничную торговлю лекарственными средствами, требований статьи 32 Федерального закона «О лекарственных средствах» и правил продажи лекарственных средств, утверждаемых в соответствии со статьей 26 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей»;

г) соблюдение лицензиатом, осуществляющим изготовление лекарственных средств, правил изготовления лекарственных средств, утверждаемых в соответствии со статьей 17 Федерального закона «О лекарственных средствах», и требований к контролю

качества лекарственных средств, изготовленных в аптечных учреждениях;

д) соблюдение лицензиатом требований о запрещении продажи лекарственных средств, пришедших в негодность, лекарственных средств с истекшим сроком годности, фальсифицированных лекарственных средств и лекарственных средств, являющихся незаконными копиями лекарственных средств, зарегистрированных в Российской Федерации, а также об уничтожении таких лекарственных средств в соответствии со статьей 31 Федерального закона «О лекарственных средствах»;

е) наличие у руководителя соискателя лицензии (лицензиата), деятельность которого непосредственно связана с приемом, хранением, отпускном, изготовлением и уничтожением лекарственных средств, высшего фармацевтического образования (для лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения) либо фармацевтического или ветеринарного образования (для лекарственных средств, предназначенных для животных), стажа работы по специальности не менее 3 лет и сертификата специалиста;

ж) наличие у индивидуального предпринимателя — соискателя лицензии (лицензиата) высшего или среднего фармацевтического образования (для осуществления деятельности в сфере обращения лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения) либо фармацевтического или ветеринарного образования (для осуществления деятельности в сфере обращения лекарственных средств, предназначенных для животных) и сертификата специалиста;

з) наличие у соискателя лицензии (лицензиата) работников, деятельность которых связана с изготовлением, приемом, хранением, отпускном и продажей лекарственных средств, имеющих высшее или среднее фармацевтическое образование (для лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения) либо фармацевтического или ветеринарного образования (для лекарственных средств, предназначенных для животных) и сертификаты специалиста;

и) повышение квалификации специалистов с фармацевтическим или ветеринарным образованием не реже одного раза в 5 лет.

5. Осуществление лицензируемой деятельности с грубым нарушением лицензионных требований и условий влечет за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации. При этом под грубым нарушением понимается невы-



полнение лицензиатом требований и условий, предусмотренных подпунктами «а» — «д» пункта 4 настоящего Положения.

6. Для получения лицензии на осуществление фармацевтической деятельности соискатель лицензии направляет или представляет в лицензирующий орган заявление и документы (копии документов), указанные в пункте 1 статьи 9 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», а также копии:

а) документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования помещений и оборудования для осуществления лицензируемой деятельности;

б) выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям санитарных правил;

в) документов о высшем или среднем фармацевтическом образовании (для осуществления деятельности в сфере обращения лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения) либо фармацевтическом или ветеринарном образовании (для осуществления деятельности в сфере обращения лекарственных средств, предназначенных для животных), о стаже работы по соответствующей специальности и сертификата специалиста.

7. Копии документов, не заверенные нотариусом, представляются с предъявлением оригинала.

Лицензирующий орган не вправе требовать от соискателя лицензии представления документов, не предусмотренных настоящим Положением.

8. При рассмотрении заявления о предоставлении лицензии лицензирующий орган проводит проверку полноты и достоверности сведений о соискателе лицензии, содержащихся в представленных в соответствии с пунктом 6 настоящего Положения заявления и документах, а также проверку возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных требований и условий.

Проверка полноты и достоверности указанных сведений проводится путем сопоставления сведений, содержащихся в документах, представленных соискателем лицензии, со сведениями, содержащимися в Едином государственном реестре юридических лиц или в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей, которые предоставляются лицензирующему органу Федеральной налоговой службой в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Проверка возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных требований и условий проводится лицензирующим органом в соответствии с требованиями, установленными для организации проверок Федеральным законом «О защите прав юри-

дических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)».

9. В случае утраты документа, подтверждающего наличие лицензии, лицензиат имеет право на получение его дубликата.

Лицензиат имеет право на получение заверенных лицензирующим органом копий документа, подтверждающего наличие лицензии.

Дубликат или копия подтверждающего наличие лицензии документа предоставляется лицензиату в течение 10 дней с даты получения лицензирующим органом соответствующего письменного заявления.

Дубликат документа, подтверждающего наличие лицензии, оформляется с пометкой «дубликат» в 2 экземплярах, один из которых вручается лицензиату, другой хранится в лицензионном деле лицензирующего органа.

10. Информация, относящаяся к осуществлению лицензируемой деятельности, предусмотренная пунктом 2 статьи 6 и пунктом 1 статьи 14 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», размещается в официальных электронных или печатных средствах массовой информации лицензирующего органа, а также на информационных стендах в помещениях лицензирующего органа в течение 10 дней с даты:

а) официального опубликования нормативных правовых актов, устанавливающих обязательные требования к лицензируемой деятельности;

б) принятия лицензирующим органом решения о предоставлении, переоформлении лицензии, приостановлении, возобновлении ее действия, об аннулировании лицензии;

в) получения от Федеральной налоговой службы сведений о ликвидации юридического лица или прекращении его деятельности в результате реорганизации, о прекращении физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;

г) вступления в законную силу решения суда об аннулировании лицензии.

11. Лицензионный контроль за соблюдением лицензиатом лицензионных требований и условий осуществляется в порядке, предусмотренном Федеральным законом «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)».

12. Принятие лицензирующим органом решения о предоставлении лицензии (об отказе в предоставлении лицензии), переоформлении, приостановлении, возобновлении ее действия, об аннулировании лицензии, а также ведение реестра лицензий и



предоставление сведений, содержащихся в реестре лицензий, осуществляются в порядке, установленном Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Ведение единого реестра лицензий на фармацевтическую деятельность, осуществляемую в сфере обращения лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, в том числе лицензий, выданных органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с переданными полномочиями, осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации ежемесячно, не позднее 10-го числа, направляют в печатном и электронном виде данные, содержащиеся в реестрах лицензий субъектов Российской Федерации, в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

13. За рассмотрение лицензирующим органом заявления о предоставлении лицензии, за ее предоставление или переоформление уплачивается государственная пошлина в размерах и порядке, установленных законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

Практическое издание

СВОЙ БИЗНЕС

Пашутин Сергей Борисович

ОТКРЫВАЕМ АПТЕКУ: С ЧЕГО НАЧАТЬ И КАК ПРЕУСПЕТЬ

Директор редакции *И.Е. Федосова*
Ответственный редактор *Т.В. Скуратова*
Художественный редактор *Н.М. Биржаков*
Технический редактор *Л.А. Зотова*
Компьютерная верстка *Л.С. Федерякина*
Корректор *М.А. Колесникова*

ООО «Издательство «Эксмо»
127299, Москва, ул. Клары Цеткин, д. 18/5. Тел. 411-68-86, 956-39-21.
Home page: www.eksmo.ru E-mail: info@eksmo.ru

Подписано в печать 17.04.2009. Формат 60×90 1/16.
Гарнитура «Таймс». Печать офсетная.
Бумага писчая. Усл. печ. л. 15,0.
Тираж 3000 экз. Заказ № 2809

Отпечатано с готовых файлов заказчика в ОАО «ИПК
«Ульяновский Дом печати». 432980, г. Ульяновск, ул. Гончарова, 14

Оптовая торговля книгами «Эксмо»:
ООО «ТД «Эксмо». 142700, Московская обл., Ленинский р-н, г. Видное,
Белокаменное ш., д. 1, многоканальный тел. 411-50-74.
E-mail: reception@eksmo-sale.ru

**По вопросам приобретения книг «Эксмо» зарубежными оптовыми
покупателями обращаться в отдел зарубежных продаж ТД «Эксмо»**
E-mail: international@eksmo-sale.ru

International Sales: International wholesale customers should contact
Foreign Sales Department of Trading House «Eksmo» for their orders.
International@eksmo-sale.ru

**По вопросам заказа книг корпоративным клиентам,
в том числе в специальном оформлении,**
обращаться по тел. 411-68-59 доб. 2115, 2117, 2118.
E-mail: vipzakaz@eksmo.ru

**Оптовая торговля бумажно-беловыми
и канцелярскими товарами для школы и офиса «Канц-Эксмо»:**
Компания «Канц-Эксмо»: 142702, Московская обл., Ленинский р-н, г. Видное-2,
Белокаменное ш., д. 1, а/я 5. Тел./факс +7 (495) 745-28-87 (многоканальный).
e-mail: kanc@eksmo-sale.ru, сайт: www.kanc-eksmo.ru

Полный ассортимент книг издательства «Эксмо» для оптовых покупателей:

В Санкт-Петербурге: ООО СЗКО, пр-т Обуховской Обороны, д. 84Е.
Тел. (812) 365-46-03/04.

В Нижнем Новгороде: ООО ТД «Эксмо НН», ул. Маршала Воронова, д. 3.
Тел. (8312) 72-36-70.

В Казани: Филиал ООО «РДЦ-Самара», ул. Фрезерная, д. 5.
Тел. (843) 570-40-45/46.

В Ростове-на-Дону: ООО «РДЦ-Ростов», пр. Стачки, 243А.
Тел. (863) 220-19-34.

В Самаре: ООО «РДЦ-Самара», пр-т Кирова, д. 75/1, литера «Е».
Тел. (846) 269-66-70.

В Екатеринбурге: ООО «РДЦ-Екатеринбург», ул. Прибалтийская, д. 24а.
Тел. (343) 378-49-45.

В Киеве: ООО «РДЦ Эксмо-Украина», Московский пр-т, д. 9.
Тел./факс: (044) 495-79-80/81.

Во Львове: ТП ООО «Эксмо-Запад», ул. Бузкова, д. 2.
Тел./факс (032) 245-00-19.

В Симферополе: ООО «Эксмо-Крым», ул. Киевская, д. 153.
Тел./факс (0652) 22-90-03, 54-32-99.

В Казахстане: ТОО «РДЦ-Алматы», ул. Домбровского, д. 3а.
Тел./факс (727) 251-59-90/91. gm.eksmo_almaty@arua.kz

Полный ассортимент продукции издательства «Эксмо»:

В Москве в сети магазинов «Новый книжный»:
Центральный магазин — Москва, Сухаревская пл., 12. Тел. 937-85-81.
Волгоградский пр-т, д. 78, тел. 177-22-11; ул. Братиславская, д. 12. Тел. 346-99-95.
Информация о магазинах «Новый книжный» по тел. 780-58-81.

В Санкт-Петербурге в сети магазинов «Буквоед»:
«Магазин на Невском», д. 13. Тел. (812) 310-22-44.

**По вопросам размещения рекламы в книгах издательства «Эксмо»
обращаться в рекламный отдел. Тел. 411-68-74.**