

Что такое категорийный менеджмент?

Казалось бы, ответ прост — это процесс управления ассортиментом, при котором каждую товарную категорию рассматривают как отдельную бизнес-единицу в структуре ассортимента аптечной сети. Но это очень общее определение. На практике все гораздо сложнее. Об этом мы беседуем с Юлией Клименюк, бизнес-тренером

— Категорийный менеджмент (КМ) уже не первое десятилетие существует на FMCG-рынке. Каковы причины его появления на фармацевтическом рынке?

— Принято считать, что КМ появился в США на FMCG-рынке в 1985 г. в момент кризиса управления товарными запасами. А принципы работы КМ были сформулированы в 90-е годы компанией P&G, активно занимающейся вопросами ассортиментной политики. Если на FMCG-рынке КМ работает с 2002 г., то на фармацевтическом его начали использовать в 2010–2011 гг., когда FMCG-операторы стали рассматривать фармрынок как потенциальный источник роста. Они обратились к аптечным сетям с предложением внедрить инструменты КМ в свою работу. Поскольку фармацевтический рынок в тот момент динамично развивался, места для роста было достаточно и конкуренция не была столь жесткой, у аптечной розницы не было потребности осваивать инструменты. Но все меняется, и сейчас потребность КМ в фармацевтическом канале очевидна по таким причинам:

- рост и глобализация розницы;
- сегментирование фармацевтического рынка (аптеки-дискаунтеры, аптеки-склады и т.д.);
- высокая концентрация аптечной розницы на душу населения;
- увеличение количества поставщиков (во время кризиса пришли поставщики с других рынков, которые стали рассматривать фармацевтический канал как источник дополнительных продаж);
- увеличение издержек на содержание фармацевтического бизнеса (коммунальные платежи, аренда, зарплата и т.п.);
- уменьшение объема продаж на фармрынке, а также снижение покупательской способности;
- сокращение прибыли аптечного ритейла (ценовые войны);
- развитие технологий продаж;
- работа с большим количеством информации.

Все вышеперечисленное является причинами возникновения КМ в аптечной рознице и в фармацевтическом канале.

— Какие цели преследует КМ?

— Бытует ошибочное мнение, что КМ — это панацея от всех бед аптечной розницы. Да, с помощью КМ можно решить множество вопросов ассортиментной и ценовой политики, но изменения должны касаться не только работы отдела закупок, а и ряда бизнес-процессов в компании в целом.

Есть такое правило — 6W. КМ дает ответ на шесть вопросов:

Who? — Кто?

Why? — Почему?

What? — Что?

When? — Как часто?

Where? — Где?

How many? — Сколько?

Имея ответы на вопросы, кто он, твой покупатель, и что ему необходимо, зачем он приходит и с какой частотой, можно выстраивать



Юлия Клименюк

стратегию ценовой и ассортиментной политики компании. Также можно проанализировать, с кем из поставщиков выгоднее заключать контракты, какие категории и товарные группы являются приоритетными для каждой торговой точки. Следует помнить, что КМ направлен на удовлетворение нужд конечного потребителя, а не амбиций менеджера или желаний производителя. КМ позволяет соблюдать баланс между аптечной розницей, покупателем и производителем, где каждая из сторон ориентирована на результат.

— Какие инструменты использует КМ?

— Прежде чем говорить об инструментах, следует рассказать о товарном классификаторе, который делит товары по группам и подгруппам по схожим признакам и свойствам, чтобы товары могли быть взаимозаменяемыми. Если это условие не выполняется, то мы не сможем сравнивать товары. Например, в категории «простуда» мы можем сравнить долю групп «кашель» и «боль в горле» в разрезе прибыльности и объема продаж (в упаковках и деньгах), но они не являются взаимозаменяемыми товарами. Зная долю каждой подгруппы, можно разделить полочное пространство и формировать выкладку. На первом этапе это поможет разделить погонные метры между категориями, но потом необходимо разделить место в рамках категории между группами, далее — внутри группы и так до SKU (идентификатора товарной позиции).

Звучит сложно и туманно, соглашусь. Нельзя сегодня захотеть, а завтра проснуться со знанием принципов КМ, с пониманием товарной структуры и многим другим. Каждый выбирает путь и темп, которые ему подходят. На первых шагах внедрения КМ многие сталкиваются с большим количеством проблем и принимают решение вернуться к нему позже.

Основная проблема — это составление справочника (каталога товаров). Лишь небольшое количество розничных аптечных компаний уделяют внимание правилам введения товарных позиций в базу. Большинство вовсе не имеют описанных стандартов. Если с ЛС дело обстоит лучше (хотя тоже возникает масса вопросов), то ассортимент так называемой группы НДС имеет сложную и зачастую непонятную структуру товарного названия.

Если говорить об инструментах КМ, то их много, но все они основаны на данных товарного классификатора. Без его наличия говорить о КМ как о модели управления ассортиментом не имеет смысла. Например, позиции-«двойники»: наличие двух, иногда трех и более одинаковых позиций в базе; отсутствие привязки к штрих-коду производителя; разные названия у разных дистрибьюторов. Следствием этого является то, что в аптеке продаются одни пози-

ции, а в автозаказ могут попадать другие. «Чистая» база (справочник или каталог товаров) — залог успеха внедрения КМ.

Самым простым и в то же время, как показывает опыт, самым сложным для восприятия является ABC-анализ. Бостонская матрица и коэффициент вариации практически не используются на фармацевтическом рынке, так как они мало известны. Отсутствует и единый классификатор для фармацевтического канала.

— **Какая категория товаров в аптеке является самой большой?**

— Это зависит от специфики аптеки или аптечной сети и развития у нее ассортимента FMCG-продукции. У среднестатистических аптечных сетей, с которыми мне доводилось работать, показатели примерно одинаковые. Категория «простуда» составляет около 17–25% объема продаж в деньгах. Но если развиты категории «детское питание» и «детская гигиена», то объем продаж некоторых производителей товаров для детей равен объему продаж лидера фармацевтического канала. Большое влияние на размер категории имеет формат торговой точки. У классических аптек показатели продаж «группы НДС» гораздо ниже, чем у аптек в формате самообслуживания. Есть такие аптеки, где соотношение ЛС к группе НДС достигает 38/62 в пользу НДС, но это скорее исключение, чем правило.

— **Есть ли у нас аптечные сети, которые работают по принципам КМ?**

— Есть аптечные сети, которые имеют в штате категорийных менеджеров. Но следует понимать, что введение КМ вносит изменения в структуру коммерческого отдела и в функциональные обязанности его сотрудников. Ведь функция категорийного менеджера — не «отжать» поставщика (производителя), а построить с ним партнерские отношения. Не купить, что предлагают, а покупать нужное. Не вкладывать деньги, а работать «на чужих деньгах» за счет высокой оборачиваемости товара. Кроме того, что КМ позволяет управлять ассортиментом, он еще дает возможность определить эффективность работы с поставщиком (производителем), а также оценить долю и рентабельность предложения. Менеджер — это управленец категории маленького отдельного самостоятельного предприятия, которое имеет свою сезонность, особенности поставки, хранения, критерии эффективности. Очень многие сети внедряют КМ или используют некоторые его инструменты в своей работе.

— **Какие сложности возникают при внедрении КМ?**

— Прежде всего это отсутствие специалистов. Кроме того, как мы уже говорили, введение КМ изменяет структуру отдела закупок. Категорийный менеджер и закупщик — это разные должности, между ними должен находиться ассортиментный менеджер, оценивающий качество работы каждой стороны. Сложностью также является отсутствие/построение классификатора, удобного для аптечной сети, так как товары разделены между менеджерами. Огромная сложность — работа со справочником товаров, в котором содержатся позиции-«двойники»; позиции на разных языках, позиции с разными сокращениями в названии. Отсутствие корректного справочника — это препятствие на пути к внедрению КМ. Без «чистого» справочника запуск КМ является пустой тратой времени. Однако нужно с чего-то начинать. Были случаи чистки справочника с параллельным внедрением КМ, но работа по ассортиментной матрице возможна лишь по проверенной, «чистой» части справочника. Естественно, чистить справочник нужно при помощи заинтересованных производителей («чистый» справочник — залог корректных отчетов, заказов и эффективно работающей ассортиментной матрицы).

- Итак, наиболее частыми ошибками при внедрении КМ являются:
- отсутствие товарного классификатора и, как следствие, сравнение, например, зеленки с подгузниками;
 - наличие ошибок в справочнике товаров;

- построение аналитики не для каждого сегмента, категории и аптеки, а для всей сети в целом;
- выведение позиций из ассортимента, которые идут линейками. Например, подгузники любой торговой марки должны быть представлены в ассортименте во всех размерах (килограммах), а не во всех видах упаковки (мега пак, джамбо пак и т.д.). Так же и в категории товаров «женская гигиена» в группе «тампоны» должны быть представлены все виды впитываемости, а не все размеры упаковок;
- классическая ошибка — путать ширину и глубину ассортимента. Ширина ассортимента представлена разнообразием вкусов (например, три вкуса в группе «сиропы от кашля»). А вот глубина — это объем (100 или 200 мл). Следует отметить, что дозировка и форма выпуска не являются ни шириной, ни глубиной.

— **Что такое ассортиментная матрица?**

— Ассортиментная матрица — это сформированное ядро ассортимента. Важно создать его для каждой категории товаров и для каждой торговой точки отдельно. Матрица позволяет управлять ассортиментом, а также знать минимальный и максимальный товарный остаток по каждой позиции.

— **В каких товарных категориях можно использовать принципы КМ?**

— КМ не применяют к ЛС группы RX. На тренингах я всегда обращаю внимание аудитории: мы не меняем лекарства и не сравниваем RX-препараты по действующему веществу! А вот парафармацевтика — перевязочные материалы, товары группы «гигиена», БАДы — без КМ является неуправляемой. Кроме того, управление группами «простуда», «витамины» и др. по принципам КМ может быть более эффективным. А рост рентабельности позволит повысить эффективность работы с производителем, управление категорией будет совместным.

— **Как появилась идея проведения школы КМ?**

— Внедрение КМ — процесс не одного месяца и даже не года. В процесс запуска нужно подключать и интегрировать разные отделы, организовывать рабочие группы. Это целый цикл мероприятий, которые связаны друг с другом. Важно подготовить команду, которая будет заниматься процессом внедрения. В настоящее время наш курс дистанционного обучения в «Школе категорийного менеджмента» прошли 75 человек. Проект пользуется огромной популярностью. Общаясь с представителями производителей и аптечных сетей, часто можно слышать о взаимном недовольстве, а также о непринятии методов, с помощью которых каждая из сторон пытается достичь желаемых результатов. В своей программе мы на одной площадке совмещаем обучение и обмен опытом, обсуждаем спорные моменты. На мероприятиях экспертами выступают представители как фармацевтического, так и FMCG-рынка. Каждый из них имеет возможность прокомментировать те или иные инструменты КМ, поделиться своим опытом и дать оценку эффективности предложенных к рассмотрению методов и инструментов КМ. Это интересно и познавательно как для производителей, так и для представителей аптечной розницы. Рынок нуждается в площадке, которая бы объединила производителей и аптечную розницу. В дальнейшем мы планируем провести конференцию на тему КМ, на которой хотим представить эффективные инструменты и практики работы во время кризиса.

На страницах журнала «Фармацевт Практик» стартует детальный курс категорийного менеджмента для представителей аптечной розницы.

В следующем номере читайте о введении стандартов включения позиций в базу и как это связано с ассортиментной матрицей