



Science For A Better Life



QuintilesIMS™

销售绩效管理高级培训

王梦良

高级咨询总监 IMS

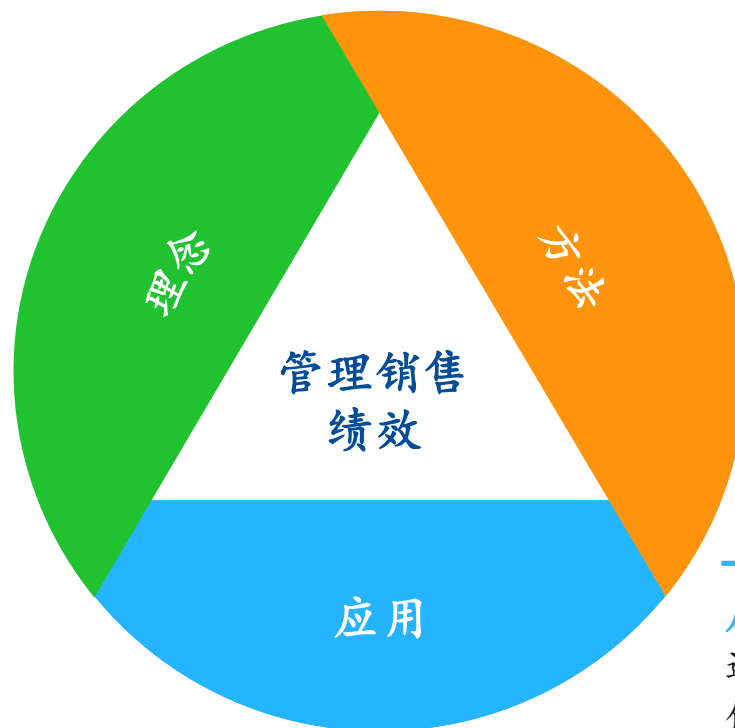
11/3/2017 北京

培训目标

销售绩效管理的理念、方法、应用

理念

学习绩效管理相关理论，通过对绩效问题背后的原因深入理解，理解企业的管理体系，实现管理理念和管理方式的升级。



方法

了解我国制药企业在绩效管理上的各种实践和方法论，在区域设置、指标设置、人员数量方，寻找改进自身工作的机会。

应用

通过区域管理模拟训练，强化理论，比较不同管理决策的不同方法对销售的影响，领悟区域管理中的科学决策方法。

培训日程

9:00-17:00

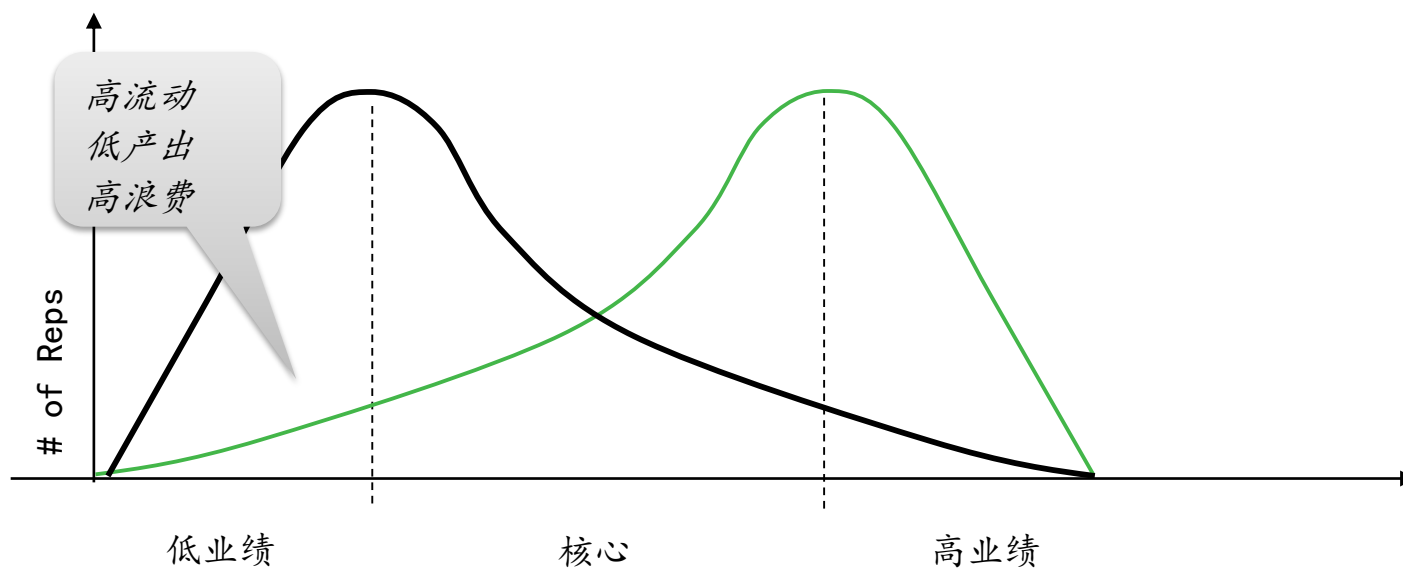
- 开场 (9:00-9:10)
- 绩效管理的理论基础 (9:10-9:30)
- 指标分配的方法和应用 (9:30-11:00)
- 茶歇 (11:00-11:15)
- 区域设置的优化方法和应用 (11:15-12:15)
- 午餐 (12:15-13:10)
- 销售规模和结构的方法和举例 (13:10-14:00)
- 区域管理模拟训练 (分组, 2人一组) (14:00-16:00)
 - 第一轮模拟 (14:00-14:50)
 - 茶歇 (14:50-15:00)
 - 点评小结 (15:00-15:10)
 - 第二轮模拟 (15:10-16:00)
- 学习体会和改进目标 (16:00-17:00)

医药绩效管理系统的3个纬度12个模块



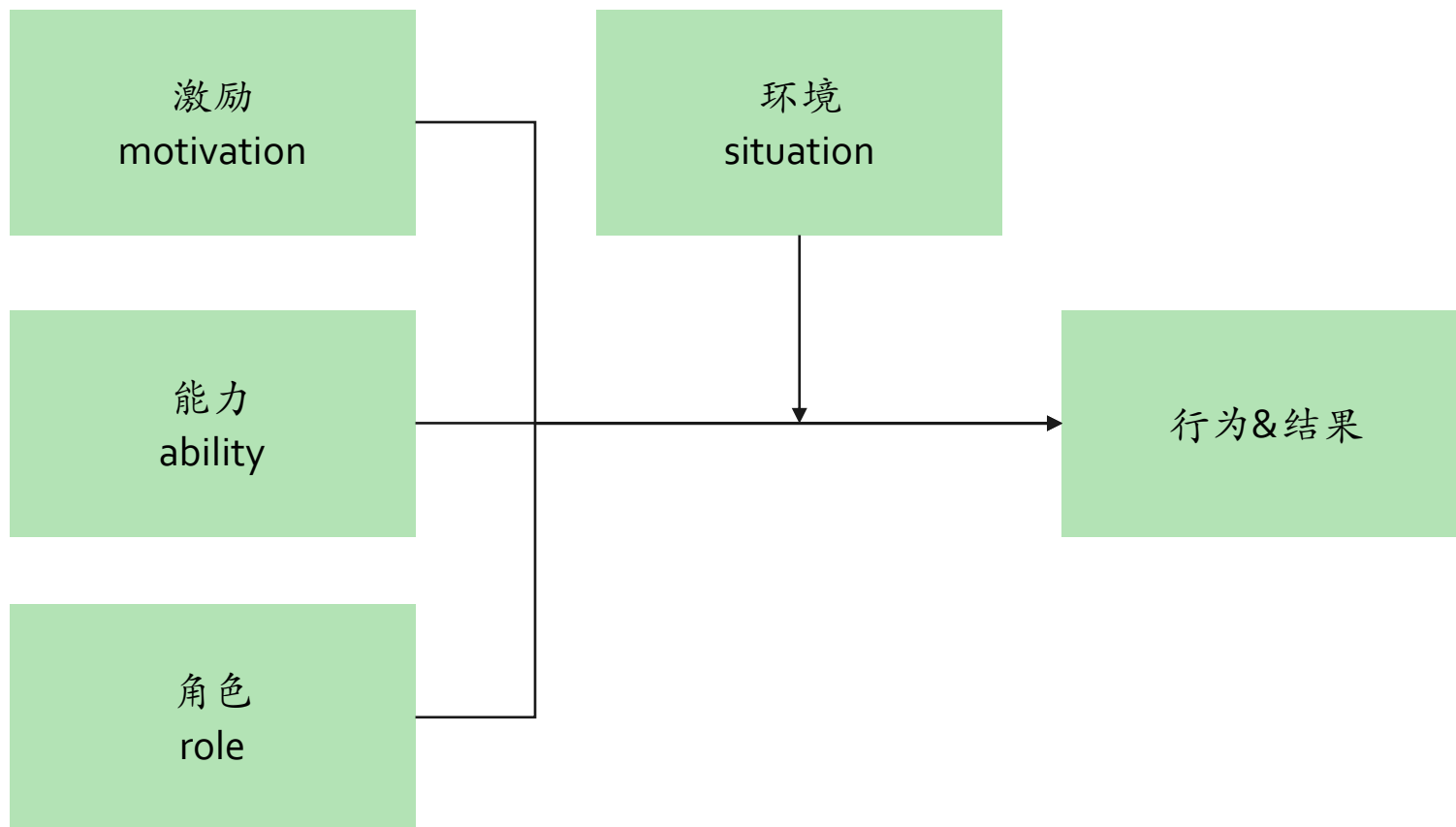
管理绩效就是管理差异

很多企业30%-40% 的销售没有达到要求



提高每个销售人员的业绩可以给企业代表巨大的业绩提升

绩效差异来源解析： MARS模型



行为管理理论：期望值理论

动力=效价（奖赏的期望）×难度（绩效的期望）

$$M=V \times E$$

$$E_{\text{高}} \times V_{\text{高}} = M_{\text{高}}$$

$$E_{\text{中}} \times V_{\text{中}} = M_{\text{中}}$$

$$E_{\text{低}} \times V_{\text{低}} = M_{\text{低}}$$

$$E_{\text{高}} \times V_{\text{低}} = M_{\text{低}}$$

$$E_{\text{低}} \times V_{\text{高}} = M_{\text{低}}$$

行为管理理论：公平（感）理论

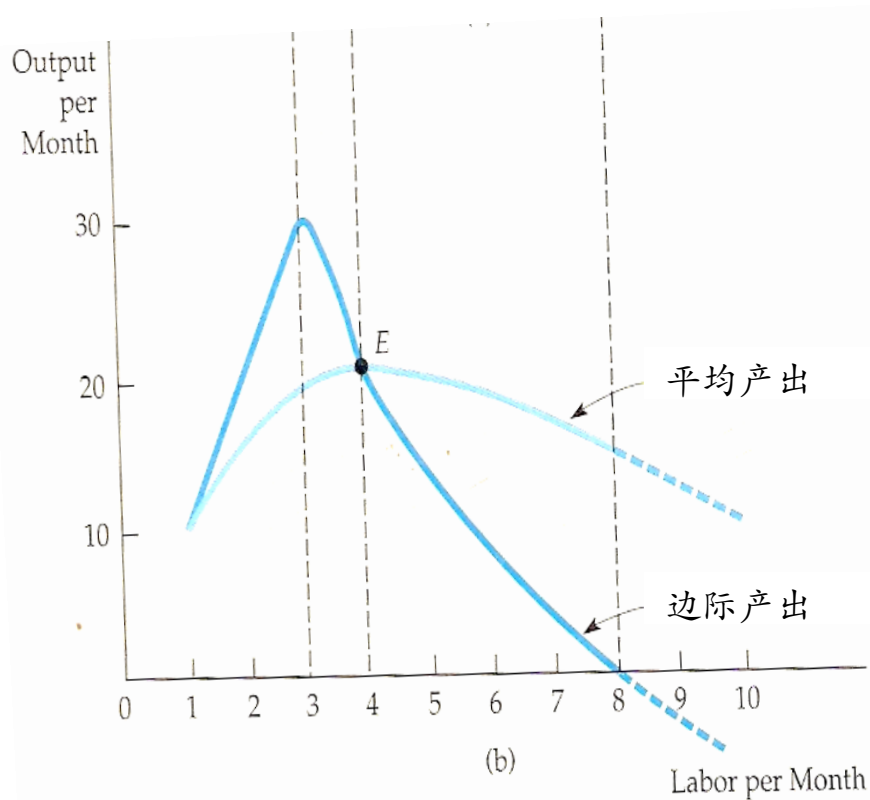
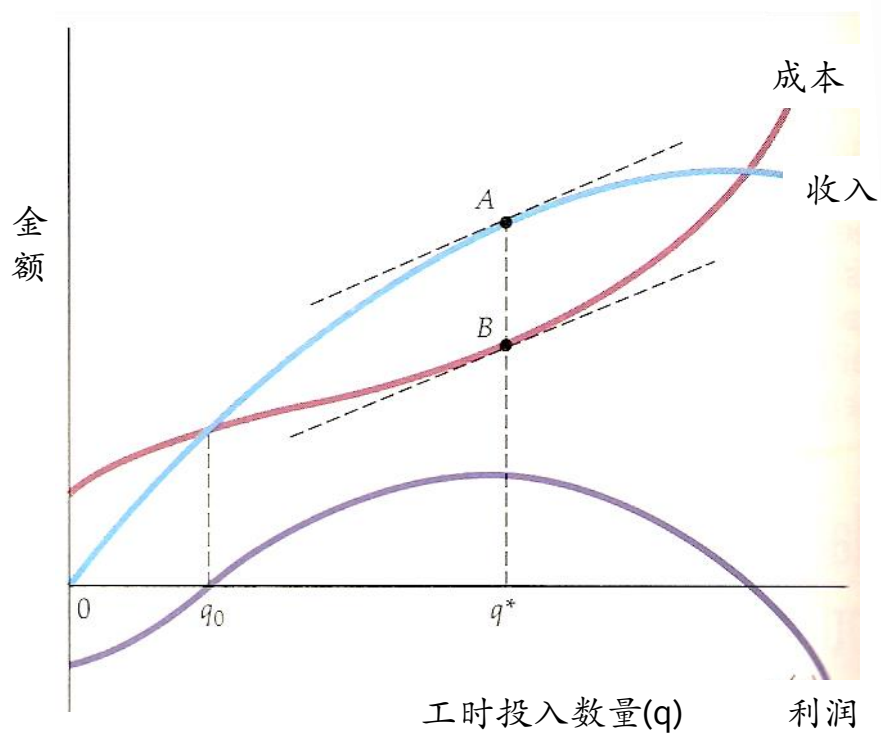
人的工作积极性不仅与个人实际报酬多少有关，而且与人们对报酬的分配是否感到公平更为密切。人们总会自觉或不自觉地将自己付出的劳动代价及其所得到的报酬与他人进行比较，并对公平与否做出判断。公平感直接影响职工的工作动机和行为。

美国行为科学家斯塔西·亚当斯

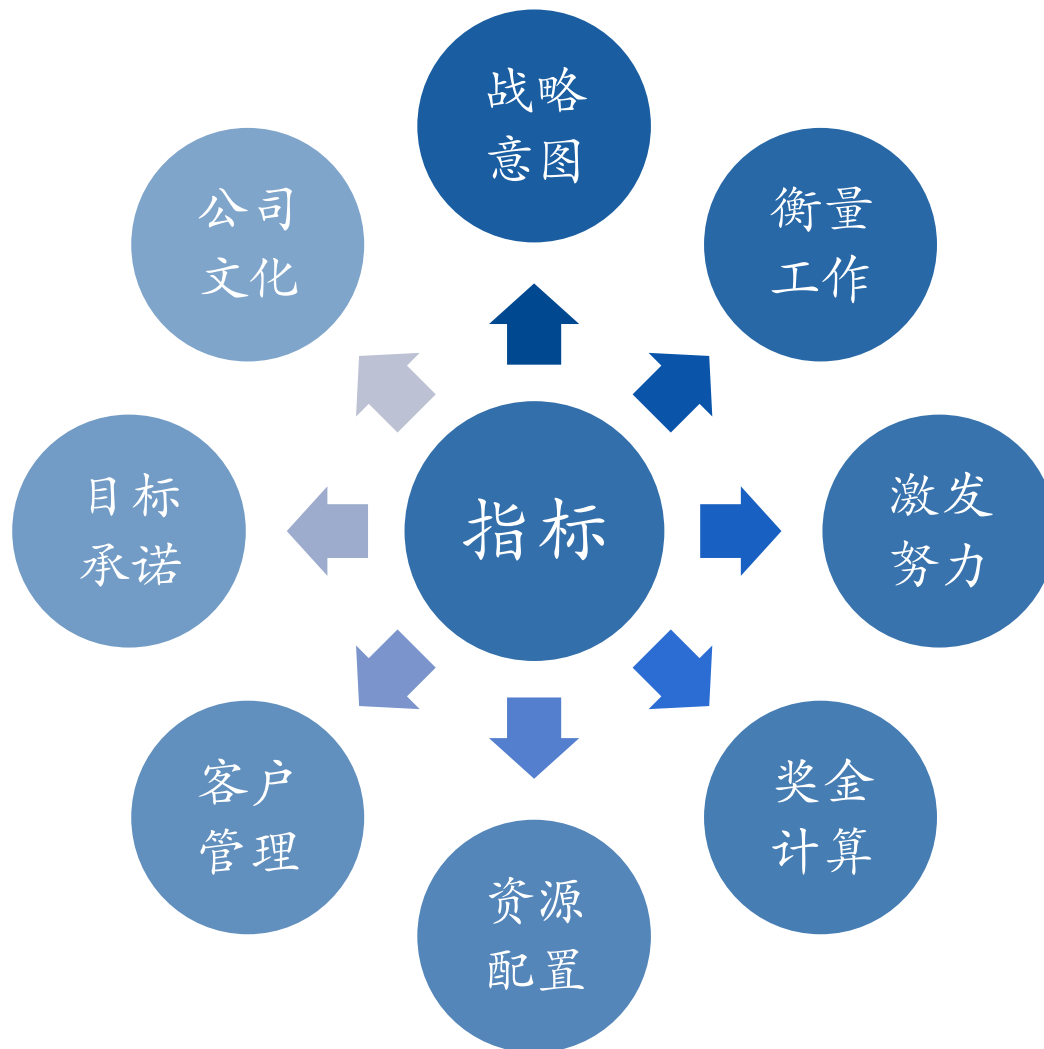
公平的多种形式

- 分配公平：报酬是否公平
- 程序公平：评级过程是否公平
- 人际公平：上级怎么对我
- 信息公平：业绩结果是否透明

边际收益递减理论



销售指标在管理中的八个意义



科学指标的三个标准



挑战、现实、公平的指标能够通过达成带来的奖励激励团队。



简单粗暴的指标设定为公司带来损失

案例：

- 奖金政策是达标的提成2.5%，超出部分7.5%，一个经理给10个员工每人一样的指标¥1,000,000，总指标为10,000,000。出现下面两种不同的销售结果，财务成本迥异：

员工	指标	销量	奖金
1	1,000,000	1,000,000	25,000
2	1,000,000	1,000,000	25,000
3	1,000,000	1,000,000	25,000
4	1,000,000	1,000,000	25,000
5	1,000,000	1,000,000	25,000
6	1,000,000	1,000,000	25,000
7	1,000,000	1,000,000	25,000
8	1,000,000	1,000,000	25,000
9	1,000,000	1,000,000	25,000
10	1,000,000	1,000,000	25,000
合计	10,000,000	10,000,000	250,000
奖金占比			2.5%

员工	指标	销量	奖金
1	1,000,000	1,250,000	43,750
2	1,000,000	1,250,000	43,750
3	1,000,000	1,250,000	43,750
4	1,000,000	1,250,000	43,750
5	1,000,000	1,250,000	43,750
6	1,000,000	750,000	18,750
7	1,000,000	750,000	18,750
8	1,000,000	750,000	18,750
9	1,000,000	750,000	18,750
10	1,000,000	750,000	18,750
合计	10,000,000	10,000,000	312,500
奖金占比			3.1%

行业实践：指标分配流程和指标计算原则

考虑因素

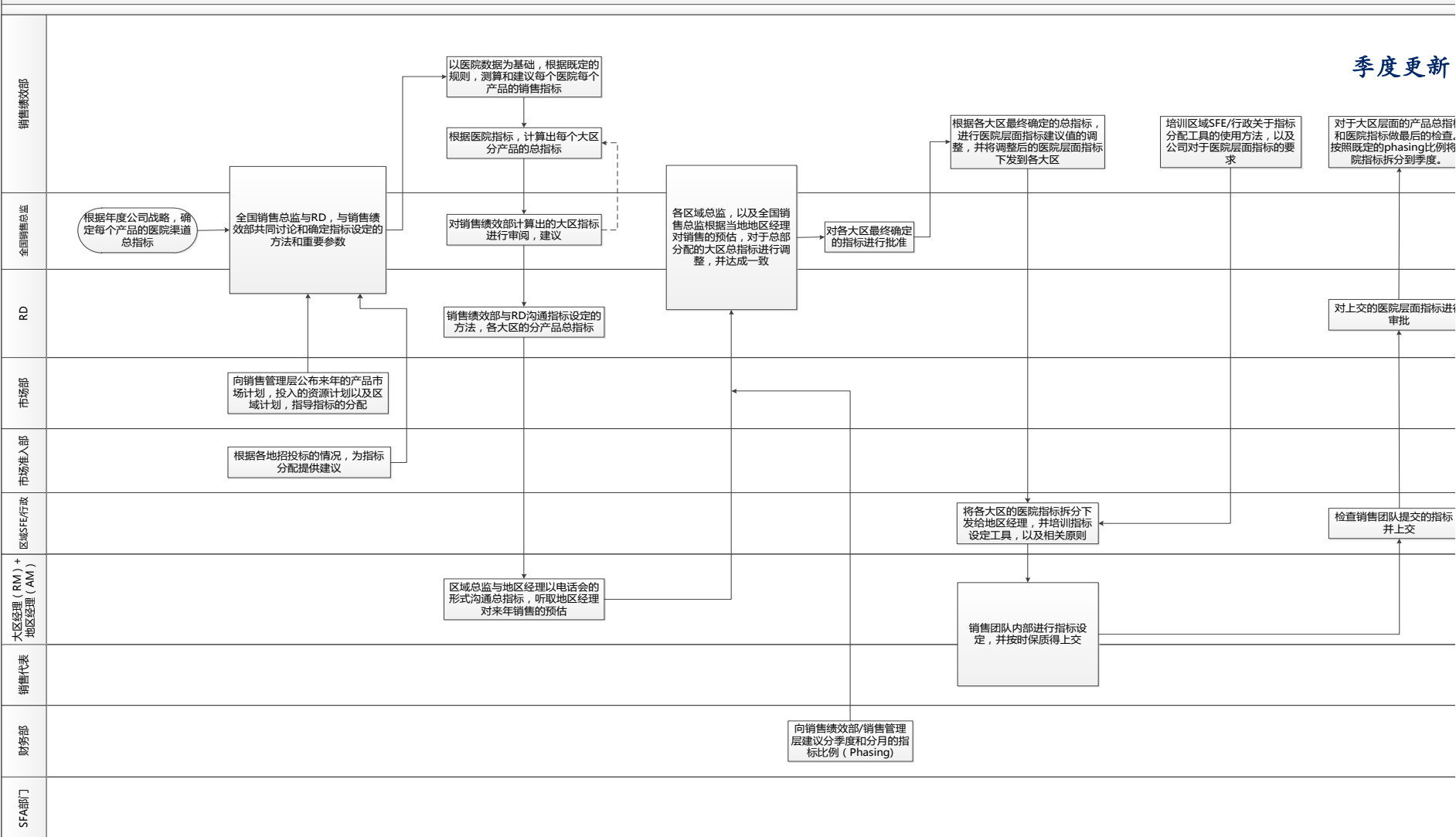
- 销量：历史销量（金额、数量）
- 潜力：量化的潜力（医院药品销量、病人量）
- 未触及潜力：潜力-销量
- 市场份额：外部数据（调研，IMS 数据）
- 系统风险：未知的市场或者整体的不确定因素

流程

- 标准化的销售指标设定流程能提高效率以确保指标分配工作按时间表完成
- 在有可靠的市场潜力和产品销售数据的支持下，以医院层面为基础的方法能确保销售指标分配的公平性和准确性
- 高质量的销售指标设定能激发销售团队的工作热情，通过他们一致的努力来实现公司的业绩目标

行业实践：上下参与的流程

年度销售指标分配基本流程



指标设定常用方法

增长指标拆分法

指标=历史销量+分配比例x增长指标。分配比例是一些因子的加权求和，包括：

- 销量
- 潜力
- 未触及潜力
- 市场份额

总指标指标拆分法

指标=分配比例x总指标。分配比例是因子的加权求和，包括：

- 潜力
- 销量
- 未触及潜力
- 市场份额

新医院指标

无/小销量医院不参考历史销售额设定指标

- 医院分类
- 标杆法设定最低指标
- 统一市场份额

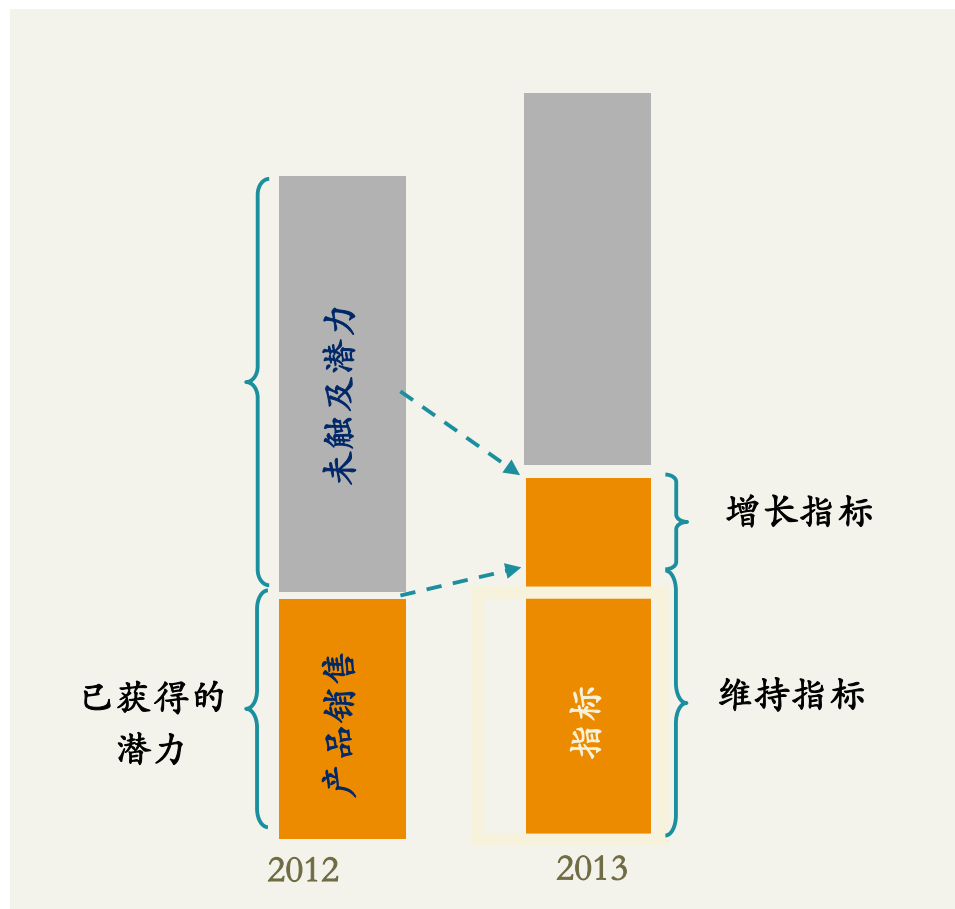
举例：总指标拆分到医院

指标计算举例：

- 假设总指标为1,000
- 假设未触及潜力与实际销售的权重分配为20%:80%，那么未触及潜力的销售指标为 $1,000 \times 20\% = 200$ ，历史销售的销售指标为800
- 例如：医院A的销售指标等于 $800 \times 20\% + 200 \times 25\% = 158 + 51 = 209$

医院	医院潜力	历史销售	未触及潜力	历史销量的贡献率	未触及潜力的贡献率	历史销售的销售指标	未触及潜力的销售指标	总销售指标
A	1,000	150	850	20%	25%	158	51	209
B	2,000	400	1,600	53%	48%	421	96	517
C	500	110	390	14%	12%	116	23	139
D	600	100	500	13%	15%	105	30	135
总计	4,100	760	3,340	100%	100%	800	200	1,000

权重的分布带来不同的影响



未触及潜力

$$= \text{潜力} \times (1 - \text{份额})$$

$$= \text{潜力} - \text{潜力} \times \text{份额}$$

方案1

$$\text{未触及潜力} \times 60\% + \text{销量} \times 40\%$$

$$= \text{潜力} \times 60\% - \text{潜力} \times \text{份额} \times 60\% + \text{销量} \times 40\%$$

$$= \text{潜力} \times 60\% - \text{销量} \times 20\%$$

方案2

$$\text{未触及潜力} \times 10\% + \text{销量} \times 90\%$$

$$= \text{潜力} \times 10\% - \text{潜力} \times \text{份额} \times 10\% + \text{销量} \times 90\%$$

$$= \text{潜力} \times 10\% + \text{销量} \times 80\%$$

指标设定

举例

按照未触及潜力占比拆分增长

医院	潜力	历史销量	未触及潜力	未触及潜力占比	增长指标	新指标
复旦大学附属肿瘤医院	200	100	100	5.01%	1,813	1,913
中山大学肿瘤防治中心	194	98	96	4.79%	1,734	1,832
北京肿瘤医院	144	90	54	2.68%	972	1,062
中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所	108	80	28	1.40%	507	587
301 医院	96	60	36	1.80%	650	710
浙江省肿瘤医院	87	50	37	1.87%	677	727
上海交通大学医学院附属瑞金医院	67	30	37	1.86%	675	705
黑龙江省肿瘤医院	68	20	48	2.38%	863	883
广东省人民医院	84	9	76	3.80%	1,374	1,383
天津市肿瘤医院	52	9	44	2.19%	791	800
四川大学华西医院	60	-	60	3.03%	1,095	1,095
复旦大学附属中山医院	76	9	67	3.36%	1,216	1,225
复旦大学附属华山医院	48	9	39	1.97%	712	721

指标设定

举例

按照未触及潜力占比拆分总指标

医院	潜力	历史销量	未触及潜力	未触及潜力占比	新指标
复旦大学附属肿瘤医院	200	100	100	5.01%	2,071
中山大学肿瘤防治中心	194	98	96	4.79%	1,981
北京肿瘤医院	144	90	54	2.68%	1,110
中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所	108	80	28	1.40%	580
301 医院	96	60	36	1.80%	742
浙江省肿瘤医院	87	50	37	1.87%	774
上海交通大学医学院附属瑞金医院	67	30	37	1.86%	771
黑龙江省肿瘤医院	68	20	48	2.38%	986
广东省人民医院	84	9	76	3.80%	1,570
天津市肿瘤医院	52	9	44	2.19%	904
四川大学华西医院	60	-	60	3.03%	1,251
复旦大学附属中山医院	76	9	67	3.36%	1,389
复旦大学附属华山医院	48	9	39	1.97%	814

指标设定

举例

按照历史销量（70%）和未触及潜力（30%）加权占比拆分增长

HospName	潜力	历史销量	未触及潜力	历史销量占比	未触及潜力占比	加权总占比	增长指标	新指标
复旦大学附属肿瘤医院	200	100	100	1.94%	5.01%	2.86%	1,031	1,131
中山大学肿瘤防治中心	194	98	96	1.90%	4.79%	2.77%	998	1,096
北京肿瘤医院	144	90	54	1.75%	2.68%	2.03%	731	821
中国医学科学院肿瘤医院肿瘤	108	80	28	1.55%	1.40%	1.51%	543	623
301 医院	96	60	36	1.16%	1.80%	1.35%	488	548
浙江省肿瘤医院	87	50	37	0.97%	1.87%	1.24%	447	497
上海交通大学医学院附属瑞金医	67	30	37	0.58%	1.86%	0.97%	348	378
黑龙江省肿瘤医院	68	20	48	0.39%	2.38%	0.99%	356	376
广东省人民医院	84	9	76	0.16%	3.80%	1.25%	452	461
天津市肿瘤医院	52	9	44	0.16%	2.19%	0.77%	278	286
四川大学华西医院	60	-	60	0.00%	3.03%	0.91%	327	327
复旦大学附属中山医院	76	9	67	0.16%	3.36%	1.12%	405	413
复旦大学附属华山医院	48	9	39	0.16%	1.97%	0.71%	254	263

指标模拟计算示例

每个指标分配要素
被赋予一个权重

本年总销量	100,000,000	销售贡献权重	80%	本年增长贡献权重	15%	潜力贡献权重	5%
来年总增长额度	10,000,000	按销售贡献分配的增长额度	8,000,000	按本年增长贡献分配的增长额度	1,500,000	按潜力贡献分配的增长额度	500,000

来年指标 = 本年销量 + 来年所分配增长额度

	本年销量	销售贡献	所分配增长额度	增长贡献	所分配增长额度	潜力贡献	所分配增长额度	来年指标	指标增长
Hospital 1	4,000,000	4%	320,000	2%	30,000	5%	25,000	4,375,000	9%
Hospital 2	4,000,000	4%	320,000	5%	75,000	0.5%	2,500	4,397,500	10%
Hospital 3	3,000,000	3%	240,000	1%	15,000	2%	10,000	3,265,000	9%
.
.
.
.
Hospital 98	1,000,000	1%	80,000	2%	30,000	1%	5,000	1,115,000	12%
Hospital 99	900,000	0.9%	72,000	0.5%	7,500	4%	20,000	999,500	11%
Hospital 100	800,000	0.8%	64,000	0.3%	4,500	0.2%	1,000	869,500	9%

模算方法合理性验证及结果分析

模算方法合理性验证

- (1) 使用历史数据，将模拟指标汇总到省，对比各省在模拟指标上的绝对数量、地区占比、预期增长率同实际数据的差异，验证其是否在合理区间
- (2) 在医院层面，比较2015年的模拟指标同实际销售额的差异，验证其是否足够精确

模拟指标、实际指标对比

使用历史数据，比较2015年模拟指标和实际指标在精确性、和销量相关性、达成率分布情况上的优劣

指标预测 精确性对比

- 对比指标：R-square
- 指标解释：统计学指标，越接近1，可认为该方法的预测越精确

达成率和销量 相关性对比

- 对比指标：R-square
- 指标解释：统计学指标，越接近0，可认为两个指标越不相关

达成率 分布情况对比

- 对比指标：指定达成率区间医院数量/销量占比
- 其他：基本分布曲线对比；更详细的分布曲线对比

权重选取方法

以5%为单位，构造出销量、增长和潜力三个因子的231种权重组合。利用历史数据，模算出这231种权重组合下6项关键指标的统计结果，选取排名前5个数最多的权重组合，作为最优权重

示例：以北中国 Avelox IV 为例，模算2014年销量指标得到以下结果，最终选取“销量5%、增长35%、潜力 60%”作为最优权重组合，该组合有3项指标排名前5

	达成率 90%-110% 医院数量占比	达成率 90%-110% 医院销量占比	达成率 80%-120% 医院数量占比	达成率 80%-120% 医院销量占比	达成率 70%-130% 医院数量占比	达成率 70%-130% 医院销量占比	6项指标排在 前5的个数
实际指标	14.1%	29.3%	26.0%	51.3%	39.3%	74.7%	--
权重组合1 0% 0% 100%	18.2%	28.2%	30.7%	54.8%	42.0%	69.9%	1
权重组合2 0% 5% 95%	18.1%	27.9%	30.5%	54.2%	42.0%	69.9%	2
权重组合2 0% 10% 90%	18.4%	28.2%	30.3%	54.0%	41.6%	69.9%	1
.....
权重组合230 95% 5% 0%	16.3%	30.8%	29.0%	56.1%	39.6%	68.2%	1
权重组合231 100% 0% 0%	16.4%	32.0%	29.0%	56.4%	39.8%	69.0%	2

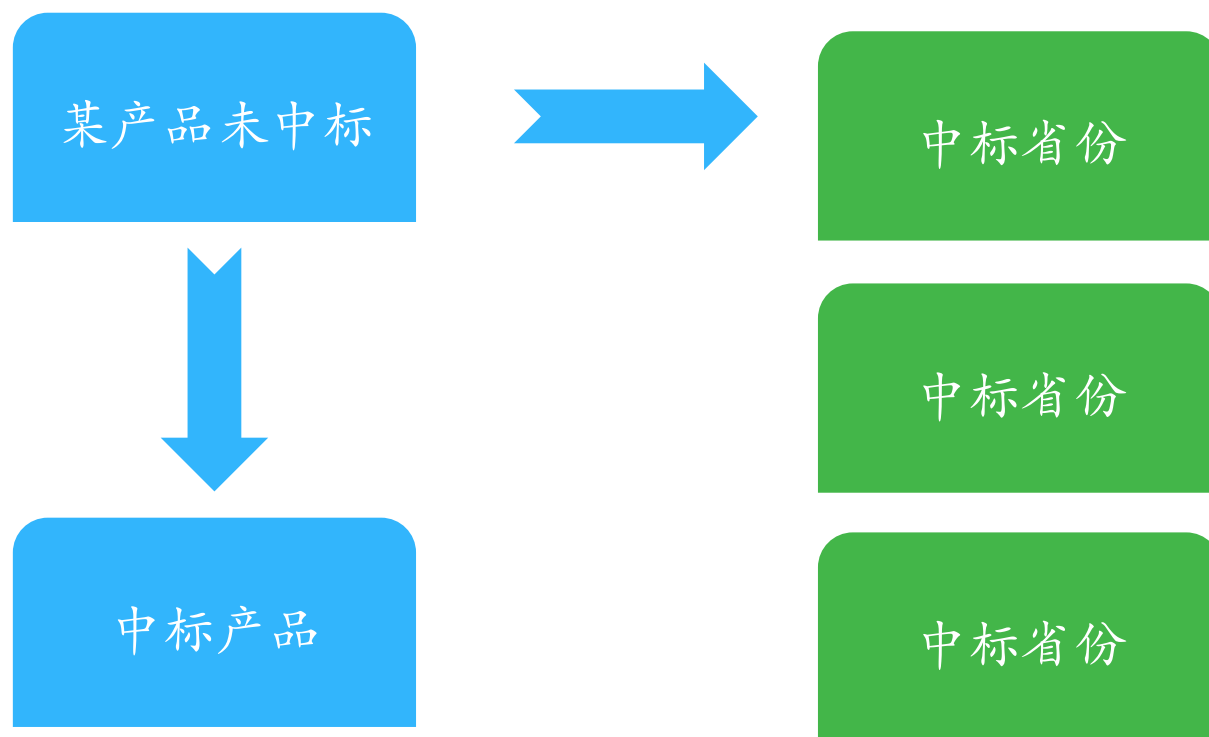
新医院采用类比推算

1. 分级的平均市场份额 x 市场潜力

医院	分级	省	城市	潜力	目前市场份额	新医院目标份额	新医院指标 year 2	新医院指标 year 1
苏州大学(医学院)附属第一医院	1	江苏	苏州	767,519	20%			
苏州市立医院本部(苏州市第二人民医院)	1	江苏	苏州	727,822	22%			
江苏省肿瘤医院	1	江苏	南京	508,320	32%			
江苏省人民医院	1	江苏	南京	247,630	22%			
南京市白下区建中中医院(白下区止马营社区卫生服	2	江苏	南京	66,936	20%			
江宁区人民医院	2	江苏	南京	58,207	15%			
南京市第二医院	2	江苏	南京	55,146	30%			
上海长征医院南京分院	2	江苏	南京	39,350	0%	22%	8,657	4,329
高淳县人民医院	3	江苏	南京	24,003	30%			
南京14所医院(鼓楼区模范西路社区卫生服务中心)	3	江苏	南京	21,453	32%			
河海大学职工医院	3	江苏	南京	21,136	22%			
南京化学工业公司医院(江北人民医院)	3	江苏	南京	19,680	34%			
扬州市苏北人民医院	3	江苏	扬州	15,438	39%			
镇江市第一人民医院	3	江苏	镇江	10,265	0%	31%	3,182	1,591
南京454医院	3	江苏	南京	10,000	0%	31%	3,100	1,550

通常分2年实现平均份额

招标调整往往在大区层面

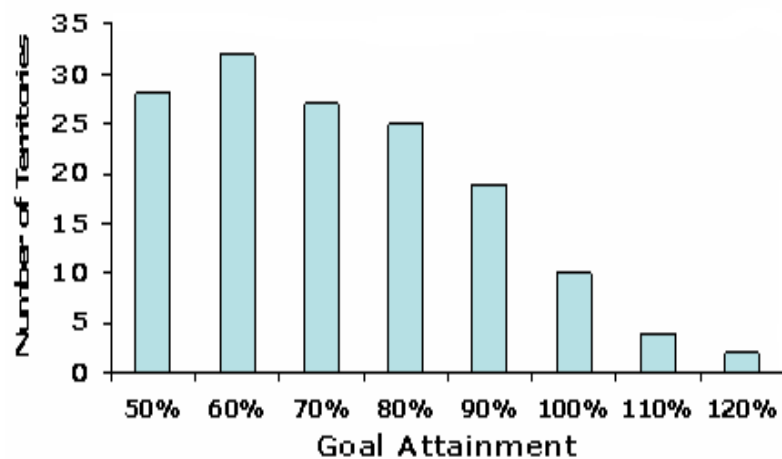


指标的合理性检验

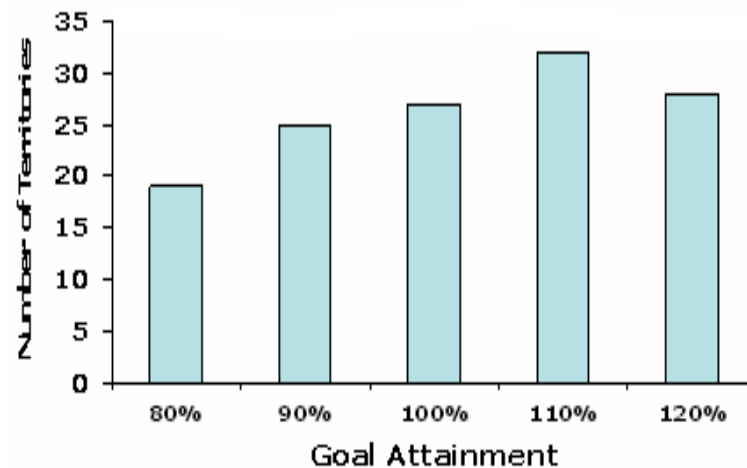
提示指标的合理性存在问题



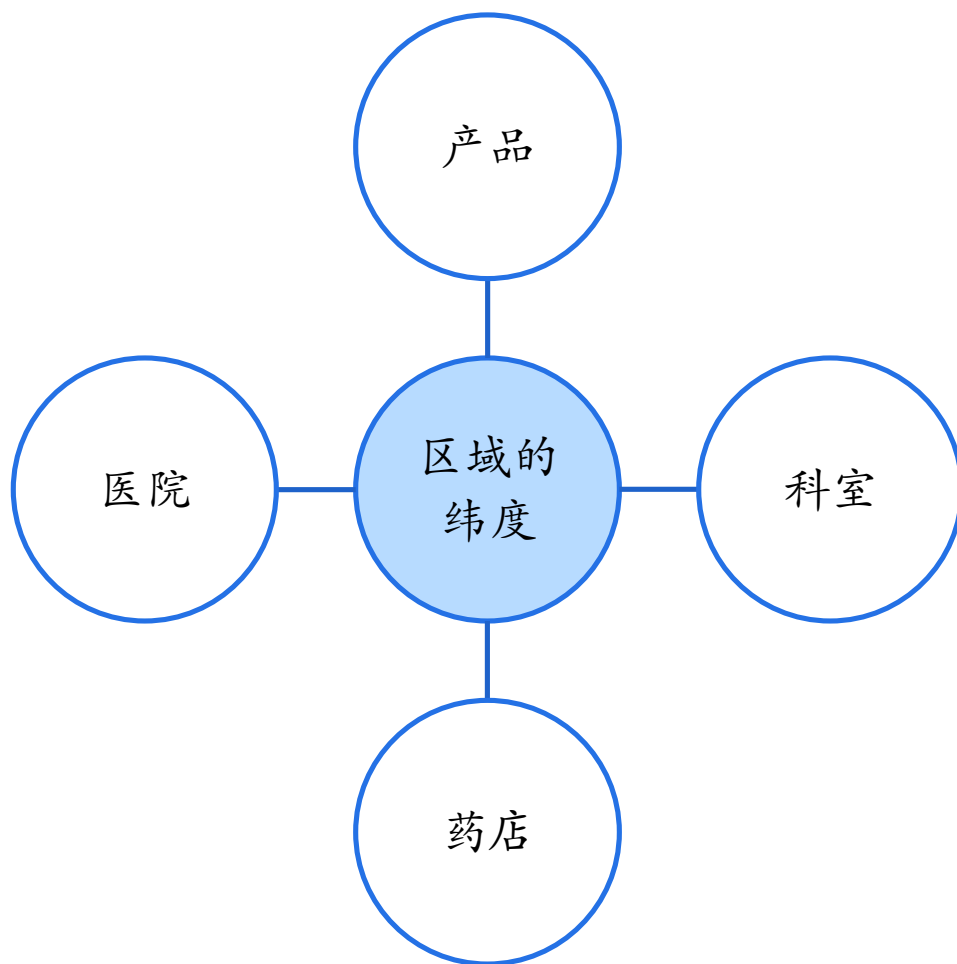
Goal Attainment Frequency Distribution



Goal Attainment Frequency Distribution



销售区域是明确员工责任和角色的基础

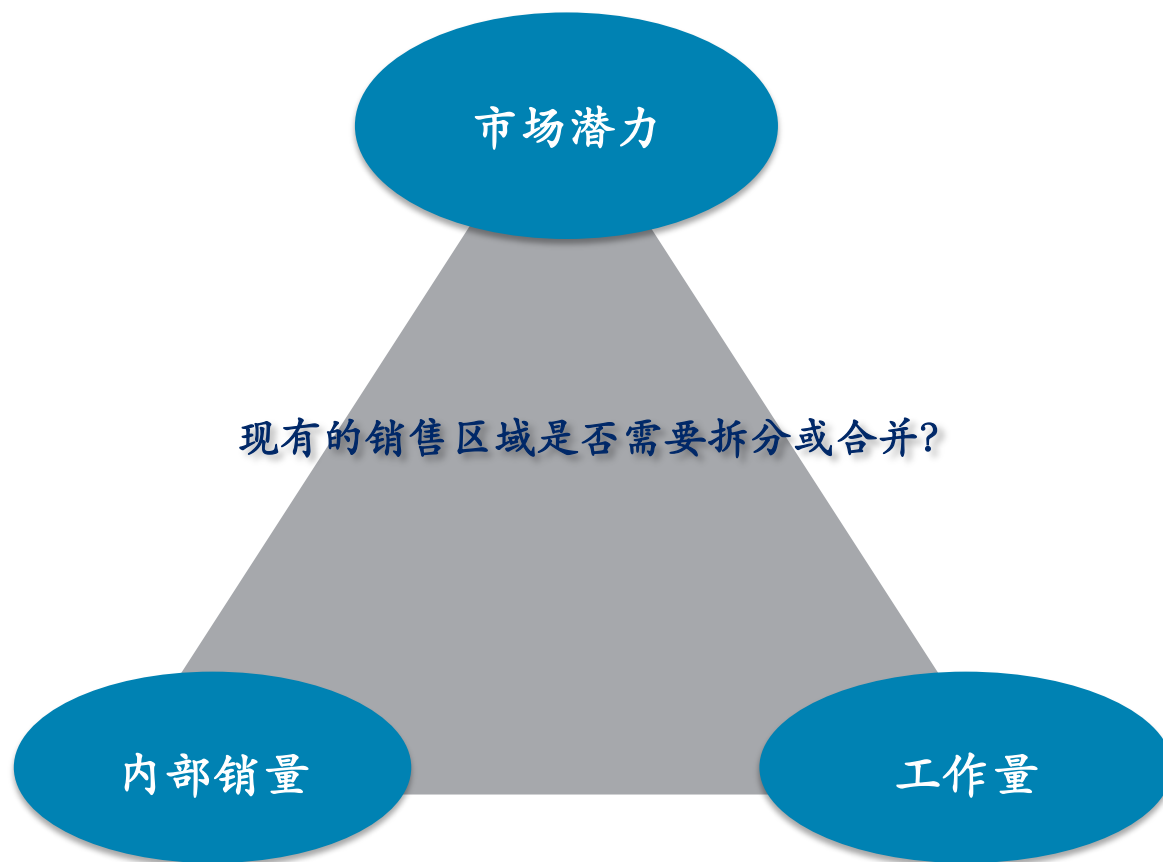


销售区域

- 地理范围
 - 行政城市
 - 500米医院
- 产品范围
 - 品牌
 - 服务
- 客户范围
 - 个人消费者
 - 科室
- 渠道范围
 - 医院
 - 药店
 - 商超

销售区域设置要考虑三因素

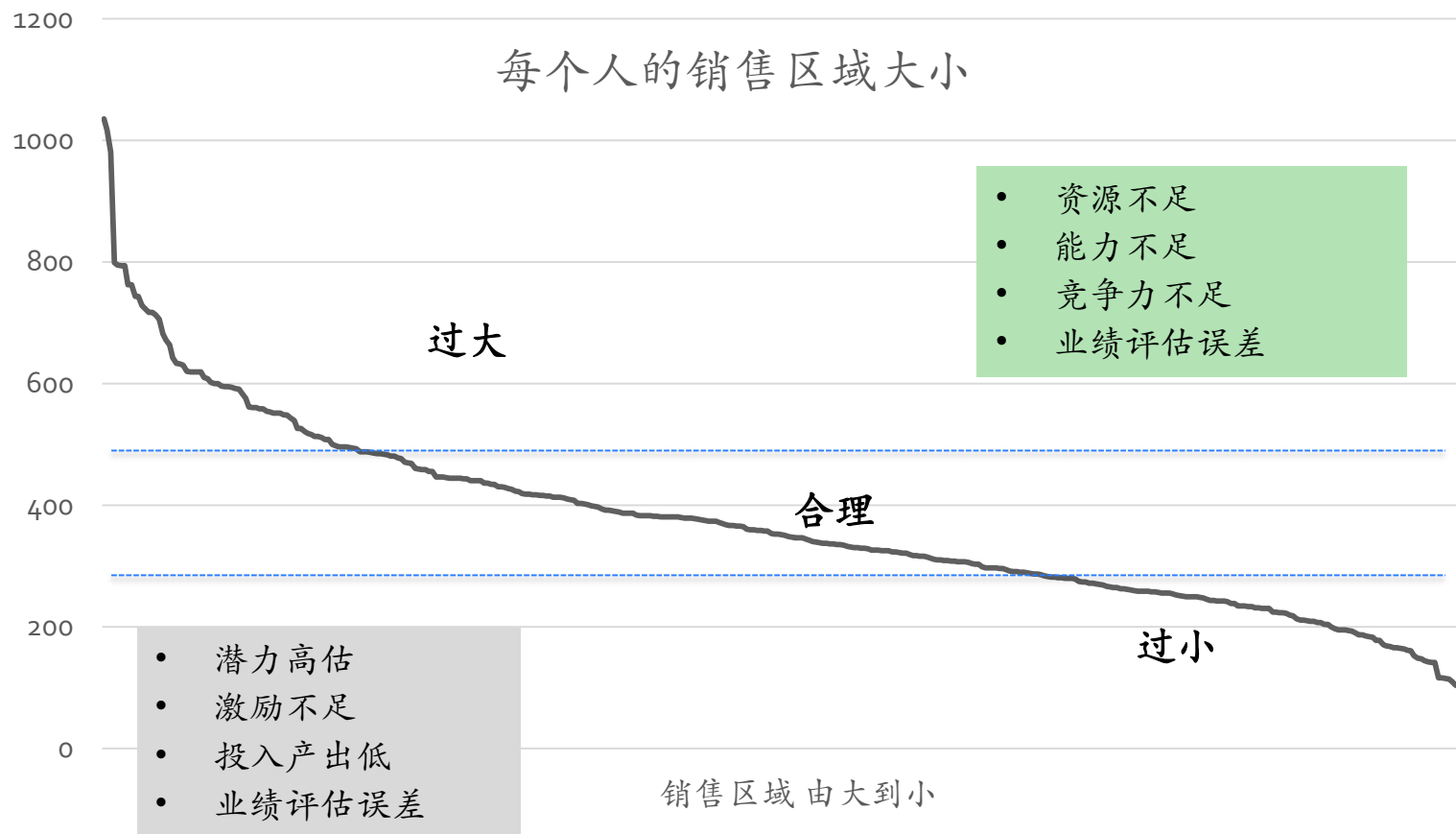
应该从3个维度检查代表区域合理性



有益于

- 通过调整过高/过低生意规模的销售区域，来优化投资回报率并最小化资源的浪费
- 区域的调整能确保及时应对组织架构或产品组合的改变
- 平衡区域划分的这3个维度可以确保销售团队间的公平性

销售区域设置的偏差可以导致业绩差异



销售区域优化的行业实践

总原则

- 主要考虑因素：市场规模、产品销量、工作量
- 根据数据分布规定上下限
- 工作量应当包含医院数量、客户数量，KOL数量和地理范围
- 对于新产品的区域设置，仅需考虑市场规模和工作量
- 销售区域的数量应该与年初的人员部署计划一致

操作原则

- 对于销售区域检查和调整，应该每半年进行一次
- 由SFE部门牵头负责，以及时应对市场情况的变化
- 如果在发生了区域性事件，销售团队需告知总部SFE以做相应调整

销售区域优化方法

综合区域系数检查 (+30%)

在多个纬度上找到总体公平相近的分割方式

可以全国监测，或者省份监测

1. 工作量 (FTE)
 2. 区域潜力
 3. 历史销量额
 4. 销售指标
-

单纬度检查

单一指标监测，并提出警示

1. 工作量
 2. 潜力
 3. 销量
-

关联性

医院本身相似性

1. 交通便利
2. 生意模式相似度 (小医院、社区、零售)

举例：区域综合检查

IMS name	所在省份	所在地级	Sales Value MAT	Projected patients	Total FTE	Index	区域编号	区域综合系数	建议
安徽省妇幼保健所	安徽	合肥	1,432,900	400	0.05	2,082	AH001	3,631	
安徽医科大学第一附属医院	安徽	合肥	1,002,400	205	0.34	1,549	AH001	3,631	
合肥市第一人民医院	安徽	合肥	609,000	141	0.12	893	AH003	893	过小
福建省妇幼保健院	福建	福州	726,950	381	0.73	2,463	FJ001	3,713	
福建省立医院	福建	福州	970,200	143	0.28	1,250	FJ001	3,713	
泉州市儿童医院	福建	泉州	1,874,600	248	0.37	2,129	FJ004	2,129	
甘肃省妇幼保健院	甘肃	兰州	1,136,100	155	0.13	1,193	GS001	1,193	过小
湛江市妇幼保健院	广东	湛江	686,350	160	0.11	986	GD001	986	过小
佛山市妇幼保健院	广东	佛山	1,104,250	160	0.26	1,354	GD002	1,354	过小
广东省妇幼保健院	广东	广州	1,775,900	390	0.94	3,223	GD004	3,223	
广州市妇婴医院	广东	广州	960,050	270	1.39	2,949	GD005	2,949	
中山市博爱医院	广东	中山	627,550	276	0.41	1,702	GD006	1,702	
广州医学院第三附属医院	广东	广州	2,356,200	410	0.10	2,594	GD007	3,524	
中山大学附属第一医院	广东	广州	385,350	80	0.42	930	GD007	3,524	
粤北人民医院	广东	韶关	656,250	162	0.13	999	GD008	999	过小
汕头潮南民生医院	广东	汕头	917,000	141	0.04	949	ST001	949	过小
深圳市南山区人民医院	广东	深圳	441,000	150	0.23	982	SZ001	982	过小
广西妇幼保健院	广西	南宁	1,276,100	240	0.28	1,726	GX001	1,726	
玉林市第一人民医院	广西	玉林	941,150	143	0.06	987	GX003	987	过小
六盘水市妇幼保健院	贵州	六盘水	990,850	176	0.02	1,077	GZ002	1,077	过小
遵义市人民医院	贵州	遵义	1,374,800	178	0.04	1,277	GZ003	1,277	过小
保定市妇幼保健院	河北	保定	487,900	149	0.11	862	HEB001	4,199	过大
河北省儿童医院	河北	石家庄	714,000	490	0.43	2,497	HEB001	4,199	过大
保定市第一中心医院	河北	保定	648,200	114	0.13	840	HEB001	4,199	过大
河北医科大学第二医院	河北	石家庄	775,250	230	0.30	1,484	HEB002	2,594	
白求恩国际和平医院	河北	石家庄	735,000	215	0.04	1,110	HEB002	2,594	
邢台市人民医院	河北	邢台	1,004,850	162	0.05	1,074	HEB003	1,074	过小
沧州市人民医院	河北	沧州	781,200	148	0.11	986	HEB004	1,822	
沧州市中心医院	河北	沧州	491,400	123	0.17	836	HEB004	1,822	

举例：区域单一纬度检查

驻地	区域代码		工作量FTE		销售指标
北京	MR_O00266	●	0.59	●	4,134,833
北京	MR_O00267	●	0.49	●	2,821,551
北京	MR_O00268	●	1.02	●	11,480,744
北京	MR_O00270	●	0.85	●	3,610,382
北京	MR_O00271	●	1.23	●	6,708,333
北京	MR_O00272	●	0.69	●	4,059,817
北京	MR_O00273	●	0.37	●	1,580,884
北京	MR_O00274	●	0.87	●	5,030,621
北京	MR_O00275	●	1.16	●	5,213,147
北京	MR_O00276	●	0.91	●	4,292,081
北京	MR_O00503	●	0.49	●	2,748,190
北京	MR_O00504	●	0.61	●	3,292,647
北京	MR_O00505	●	0.27	●	1,673,015
石家庄	MR_O00218	●	1.52	●	3,953,997
哈尔滨	MR_O00228	●	0.70	●	4,819,653
哈尔滨	MR_O00229	●	1.00	●	1,994,240
长春	MR_O00230	●	1.66	●	3,935,593
长春	MR_O00231	●	1.04	●	4,101,557

销售区域优化方法

限制性条件：

1. 总人头数量
2. 单人最大城市数量
3. 单人最大医院数量
4. 整体变动区域的数量
5. 单人最低历史销售额
6. 合理在途时间
7. 单人指标最低值

销售区域波动带来的副作用

个人

- 业绩不连续
- 学习成本上升
- 忽视不稳定客户
- 业务计划变动

公司

- 客户关系流失
- 客户满意度下降
- 管理成本上升
- 业绩评估误差

进行混线销售还是单线销售的决策

策略要素及操作要素

客户的倾向 销售队伍的设置方式从客户的倾向态度开始	产品的专业性 是否有足够的产品知识使其区别于其他品牌
进院 高潜力医院的覆盖	对客户专注度 对主要客户投入足够的时间和推广力度
覆盖广度 医院和医生维度上的覆盖广度	客户的重叠度 重叠度高的更适合产品联合推广

混线销售

操作规则

- 若销售代表的带来的收入无法支撑其成本（如设置在小城市，潜力有限），应考虑进行混线销售

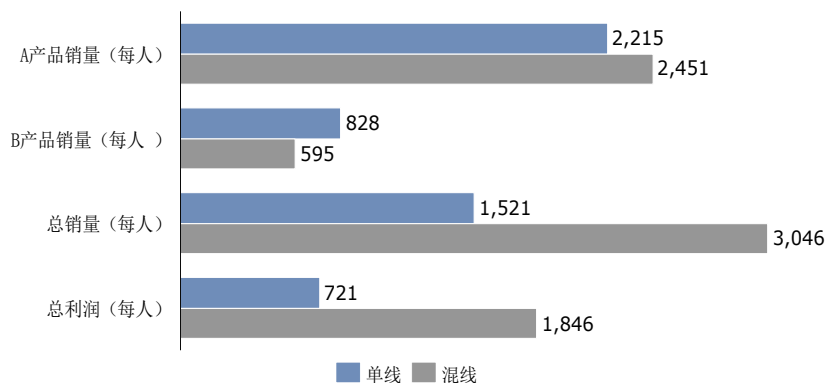
单线销售

- 在高潜力且有大量目标客户的医院，通常使用单线代表。从而更好地进行市场的开发，有时甚至多个代表在同一区域推广同一产品

单线混线

- 例如，图1中，对某公司的同治疗领域的两个产品的分析发现：A产品与B产品在使用混线代表推广的情况下，并不会比使用单线代表，产生更高的单人销售（从1521到3046）。这说明使用混线推广对公司整体的生产力有提升，但对于单独某个产品，不一定有利(产品A的情况稍微好一些，但B产品的产出过低)。

图 1：两个产品的单线混线情景下的产出分析



选择不同的产品混线方式，可以从公司、客户、销售人员三方面进行考量，找到综合平衡最好的模式。例如，图2中对几种可能的组合进行评估和。评估打分结果表明A单独推广， B+C+D混线推广更为合适（第三种）。

考虑因素		A+B+C+D	A+B,	A, B+C+D	A, B, C+D
公司	重点产品销售 (A)	5	6	8	8
	整体产品销售	9	8	8	8
	重点产品覆盖	10	9	8	8
	客户重叠	9	8	9	7
	投资共享	8	8	8	6
客户	客户感受	5	6	7	7
代表	代表能力	6	8	7	8
	管理难度	7	6	6	5

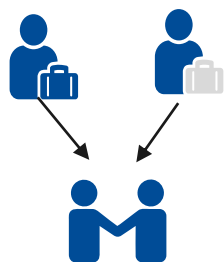
混线团队的工作量

Workload Combination

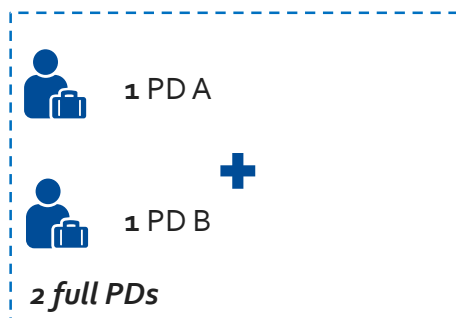
1 Synergy Effect

1 Call can carry
1.5 Product Detailing (PD)

A 1 B 0.5



2 Separate Product Detailing



Combined Product Detailing



3

$1 \text{ FTE for A} + 1 \text{ FTE for B} = 1.33 \text{ FTE}$

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
FTE – A	30	35	40	45	50	30
FTE – B	20	25	30	35	40	20
FTE – Combined	33	40	47	53	60	33

销售队伍规模

常用方法

工作量

总拜访工作量/单人工作量

- 医院层面计算拜访量（结合医院分级的确定最优拜访频率）
 - 城市层面计算工作量
 - 零售药店拜访工作量（拜访路线）
-

ROI法

建立销售人员数量与边际利润的函数关系

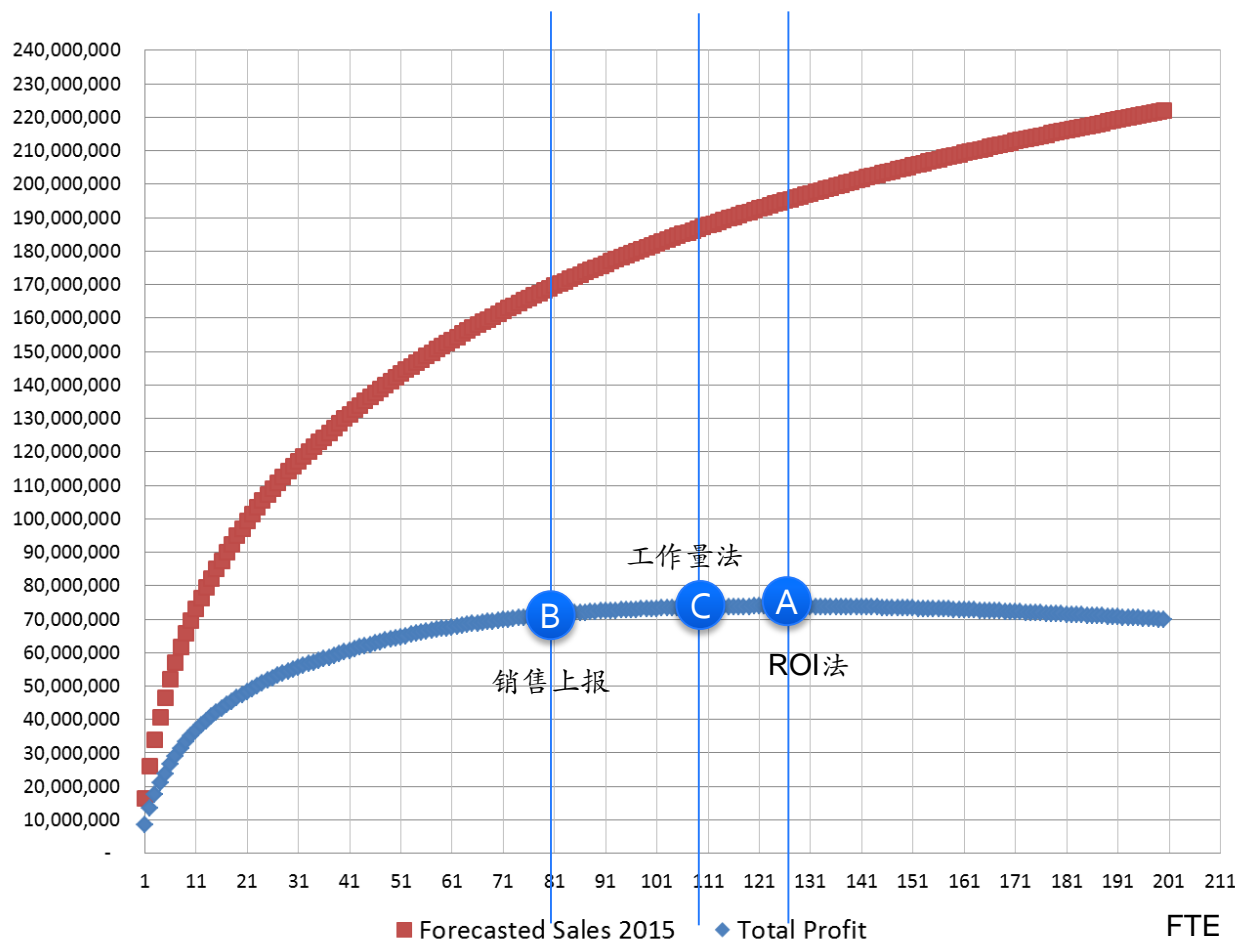
- 医院MROI（结合工作量）
 - 全国MROI
 - 全国LTIC
-

对比法

横向对比，内部调配

- 分区域
- 分城市
- 医院分级

行业实践：不同方法得到不同的结果



工作量法:
反映对目标客户数量的追求，适用于新产品和销售预测比较困难的情况

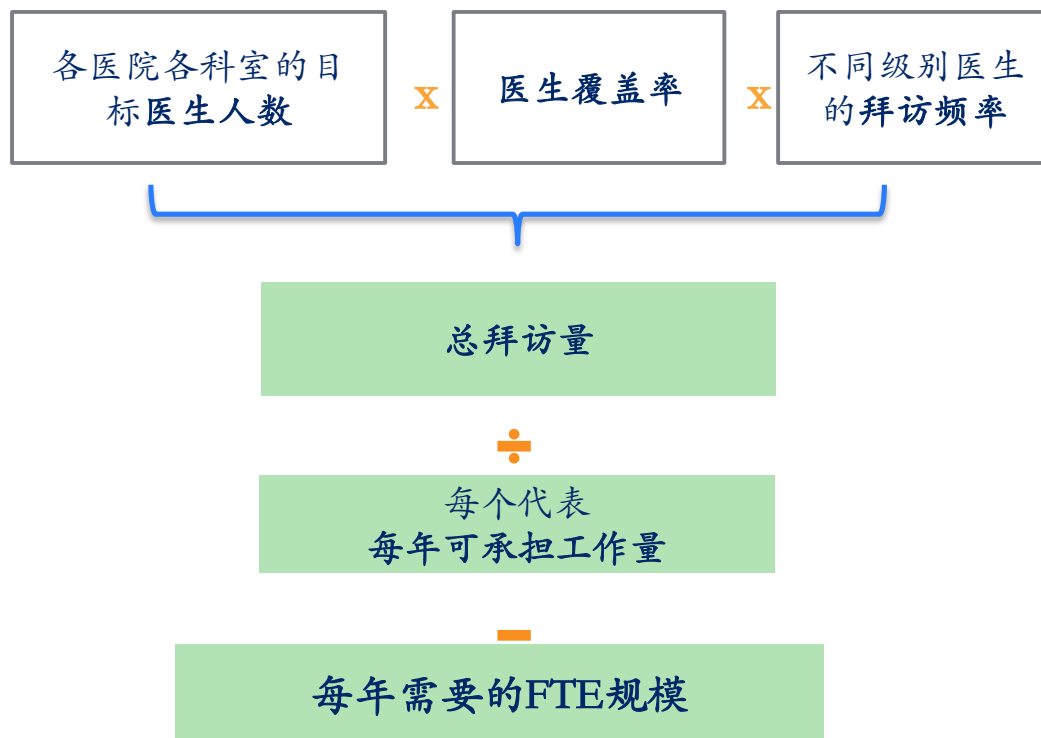
销售上报:
反映对生产力的追求，适用于成熟领域和利润追求的情况

ROI法:
反映对利润最大化的追求，适用于销售扩张或历史数据丰富的产品

工作量法的概念

- 假设每个代表工作容量一定，而且拜访是代表的主要时间用途。那么，FTE就等于要覆盖一定的客户需要的人数。
- 如果希望裁剪销售人员，可以重新调整目标客户策略，减少客户，或者减少拜访频率。
- 例如，产品A的销售员目前的工作涉及肾内科、心内科有处方的所有医师和当地KOL的拜访沟通。那么产品A所需的 $FTE = 120,000 \text{ 拜访} / 2,200 \text{ 拜访每个人每年} = 55$ （其中每科室客户所需工作量相当于该类别客户数量 \times 拜访频率）。但是，如果调整覆盖策略，放弃或减少主治医生的拜访，则 $FTE = 73,900 \text{ 拜访} / 2,200 \text{ 拜访每个人每年} = 33$ 。
- 但工作量法很难单独作为决策工具。原因在于它建立在既定的目标客户策略基础之上，而无法建立不同FTE对销售额和利润的反映关系，同时使用的假设的经验值比较多，但每个公司可能不同。例如：客户拜访频率、医生覆盖率、非拜访的工作量。

工作量法方法



- 每FTE的年度可承担工作量= 每年区域内工作天数x每天拜访次数，通常~2,000。要考虑医院拜访的等待时间和拜访的准备工作时间。应对KOL和医院管理层的拜访也考虑在内，以充分反应销售代表的工作量
- 会议、活动可以转换为拜访数量。
- 医生覆盖率反映了目标医生的范围和产品的特性
- 不同级别的访问频率应该选择经验值最优的频率，既要考虑竞争和行业习惯，有要顾及过渡带来的浪费和可行性

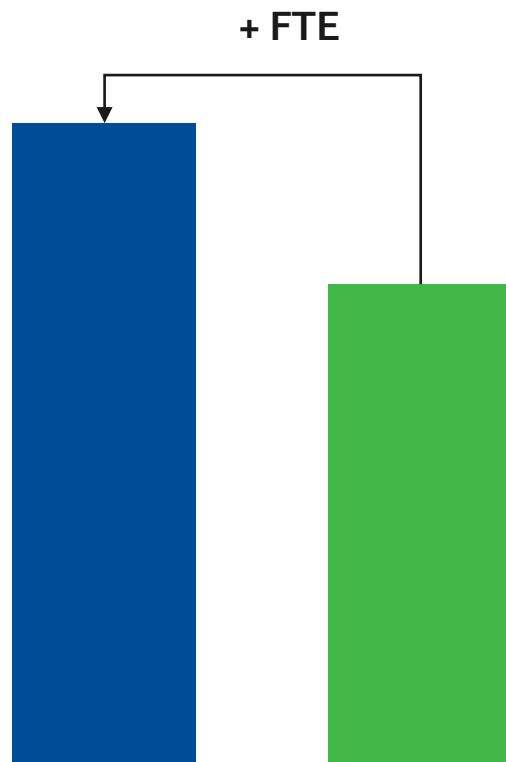
混线工作量法计算加入协同系数

城市	产品A	产品B
上海市	7.6	1.1
北京市	9.8	2.1
重庆市	3.3	0.4
天津市	2.4	1.0
广州市	4.9	0.6
成都市	3.0	0.3
沈阳市	2.1	0.0
武汉市	4.2	0.3
杭州市	3.1	0.5
西安市	2.0	0.4
郑州市	1.7	0.2
南京市	3.0	0.5
大连市	1.5	0.4
哈尔滨市	1.1	0.0
青岛市	1.3	0.0
石家庄市	1.5	0.0
济南市	1.5	0.2
昆明市	1.9	0.0
深圳市	1.1	0.2
苏州市	1.4	0.6
太原市	1.1	0.0



城市组合	求和项:FTE(协同系数1.1)
北京市承德市秦皇岛市张家口市	11.0
上海市	7.9
广州市	5.0
武汉市	4.1
重庆市	3.3
杭州市	3.3
南京市	3.1
天津市	3.1
成都市	3.0
西安市	2.1
沈阳市	2.1
长春市吉林市	2.0
济南市淄博市泰安市聊城市莱芜市	2.0
昆明市	1.9
福州市	1.9
长沙市	1.8
青岛市临沂市潍坊市东营市	1.8
苏州市	1.8
南宁市桂林市柳州市	1.8

行业实践：对比法通过横向比较进行人员调配



因素

1. 未开发潜力
2. 生产力
3. 增长率
4. 市场份额

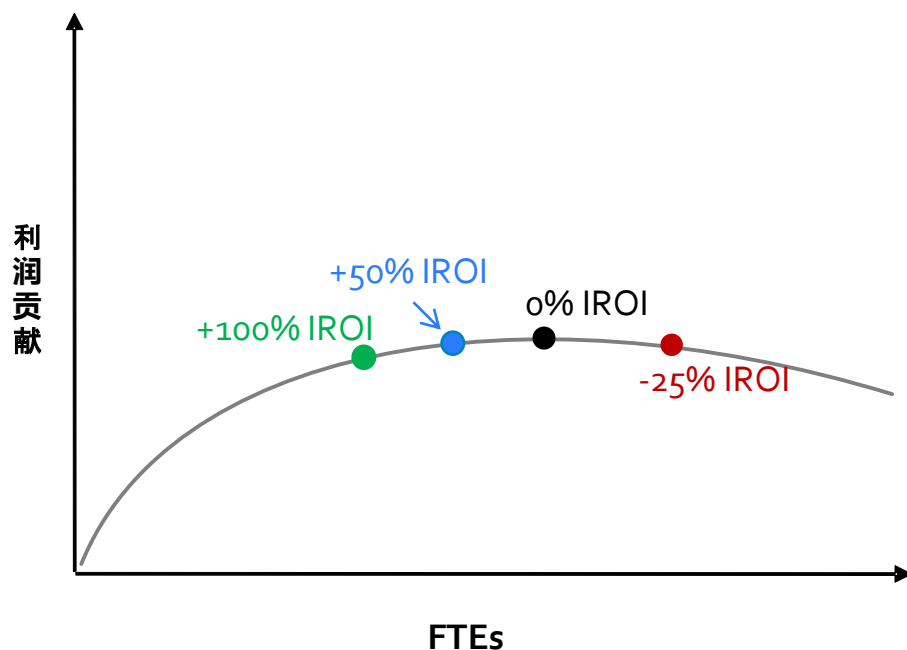
纬度：

1. 医院分级
2. 城市
3. 大区

ROI 法的概念

- 它根据对边际产出的预测，以及销售人员的成本，来计算增加或者减少一个FTE对利润的影响。
- 边际利润率=边际利润/边际成本。
- 在同一个产品身上，如果把对边际利润水平的要求从0%提高到100%，则可能意味着把FTE从1000人减到600人。其现实的意义类似于调整销售代表只做高价值客户，而放弃一定的低价值客户和其对应的部分销售代表的数量。提高对生产力的要求，而淘汰低生产力的区域。以这种方式，实现了减员增效的目的。
- 不同产品在同样的边际利润要求下（例如0%），对应FTE的大小有很大区别。一个重要原因是他们的投入产品反映规律不同。以高端客户为目标的产品可能比一个以普通客户为目标的产品每个FTE投入带来更高的收益。
- 如果缩减或增加销售人员的数量，还需要在不同产品之间做出取舍，及总体最优。

ROI 法的原则



- 边际投资回报率 $> 0\%$ 意味着再增加FTE仍然是有利润的
- 通常对于新上市产品，推荐的边际投资回报率范围在 -50% 到 25% 之间
- 边际投资回报率低于 0% 或 50% 的目标，是一种较激进的FTE规模设置
- 对于成熟产品，边际ROI值达到 100% 是最佳的水平
- 边际ROI大于 100% 意味着较保守的FTE规模设置

全国层面MROI

累计FTE	拟合累计销售收入	边际销售	边际成本	边际利润	总利润	边际利润率
1	6,129,284	6,129,284	400,000	5,729,284	5,729,284	1432%
2	13,554,440	7,425,156	400,000	7,025,156	12,754,440	1756%
3	19,621,234	6,066,794	400,000	5,666,794	18,421,234	1417%
4	24,750,636	5,129,402	400,000	4,729,402	23,150,636	1182%
5	29,193,926	4,443,290	400,000	4,043,290	27,193,926	1011%
6	33,113,185	3,919,259	400,000	3,519,259	30,713,185	880%
7	36,619,082	3,505,897	400,000	3,105,897	33,819,082	776%
.....						
72	103,665,472	446,654	400,000	46,654	74,865,472	12%
73	104,106,211	440,738	400,000	40,738	74,906,211	10%
74	104,541,187	434,977	400,000	34,977	74,941,187	9%
75	104,970,551	429,364	400,000	29,364	74,970,551	7%
76	105,394,445	423,894	400,000	23,894	74,994,445	6%
77	105,813,007	418,562	400,000	18,562	75,013,007	5%
78	106,226,370	413,362	400,000	13,362	75,026,370	3%
79	106,634,660	408,290	400,000	8,290	75,034,660	2%
80	107,038,001	403,341	400,000	3,341	75,038,001	1%
81	107,436,512	398,511	400,000	-1,489	75,036,512	0%
82	107,830,307	393,794	400,000	-6,206	75,030,307	-2%
83	108,219,495	389,189	400,000	-10,811	75,019,495	-3%
84	108,604,184	384,689	400,000	-15,311	75,004,184	-4%
85	108,984,477	380,293	400,000	-19,707	74,984,477	-5%
86	109,360,472	375,995	400,000	-24,005	74,960,472	-6%
87	109,732,267	371,794	400,000	-28,206	74,932,267	-7%
88	110,099,953	367,686	400,000	-32,314	74,899,953	-8%
89	110,463,620	363,667	400,000	-36,333	74,863,620	-9%

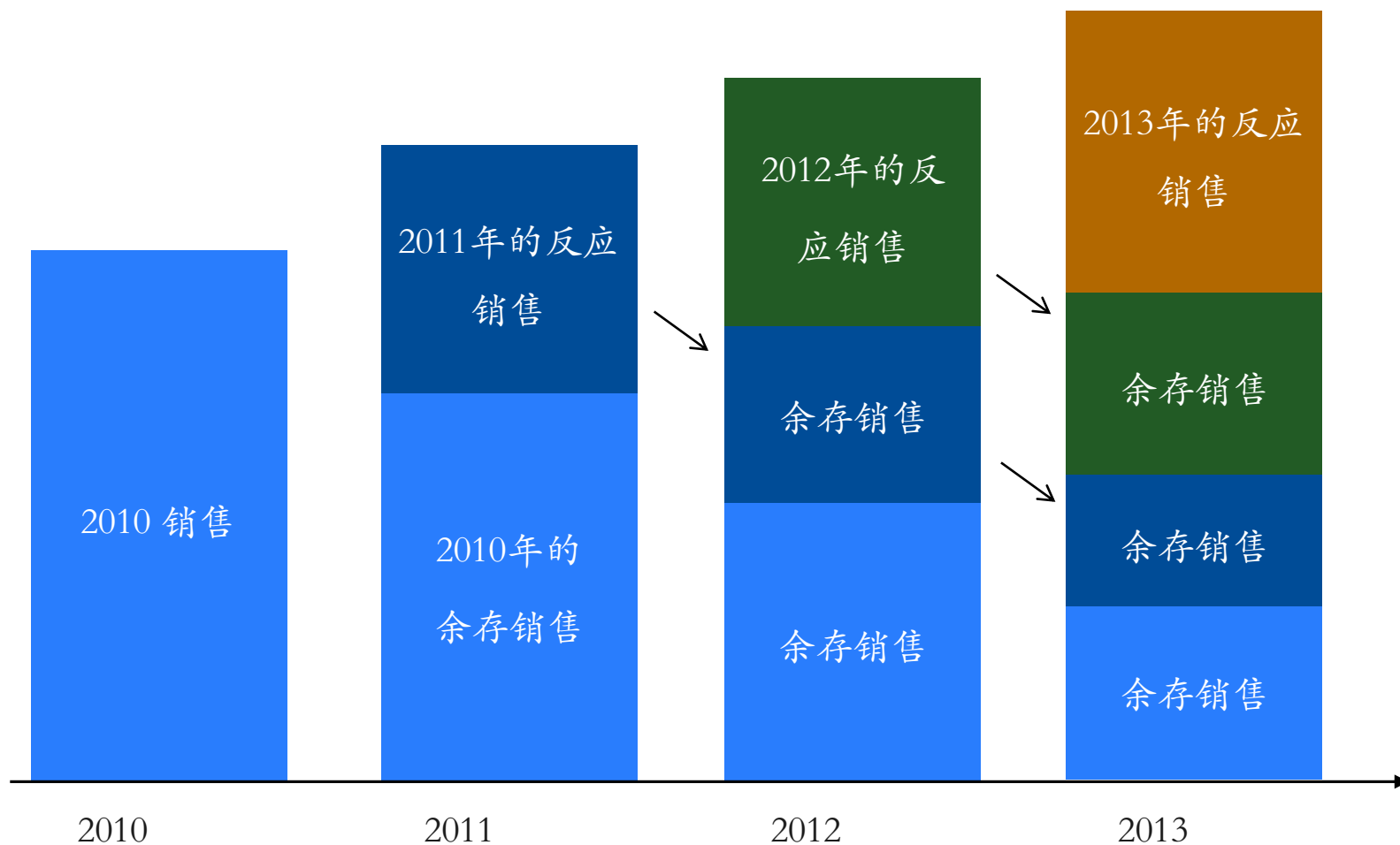
医院层面计算MROI

City	HospitalName	2014 Planned FTE	2014 Cost Per Rep by City Tier	2014 Hospital FTE Cost	2014 Expected Sales	2014 MROI	2014 SF Sizing Decision (50% Cut- off)
北京市	北京大学第三医院	0.97	Tier 1 - 400000	389,763	956,728	145%	Maintain Growth
北京市	北京大学医学部校医院	0.01	Tier 1 - 400000	5,118	8,929	74%	Maintain Growth
北京市	清华大学医院	0.01	Tier 1 - 400000	5,118	12,249	139%	Maintain Growth
武汉市	大冶有色金属公司总医院	0.20	Tier 2 - 350000	70,000	98,056	40%	De-Target
武汉市	武汉市汉口医院	0.04	Tier 2 - 350000	14,000	37,397	167%	Maintain Growth
武汉市	武汉市一六一中心医院	0.49	Tier 2 - 350000	172,667	496,862	188%	Maintain Growth
武汉市	武汉市长航医院	0.24	Tier 2 - 350000	84,000	114,453	36%	De-Target
武汉市	中国人民解放军第四五七医院	0.03	Tier 2 - 350000	9,333	21,590	131%	Maintain Growth
贵阳市	贵阳市第四人民医院	0.02	Tier 3+ - 300000	6,093	35,809	488%	Maintain Growth
贵阳市	贵阳市第五人民医院	0.01	Tier 3+ - 300000	3,889	22,012	466%	Maintain Growth
贵阳市	贵阳市第一人民医院	0.13	Tier 3+ - 300000	40,449	120,394	198%	Maintain Growth
贵阳市	贵阳市医学院附院	0.67	Tier 3+ - 300000	199,914	385,629	93%	Maintain Growth
贵阳市	贵阳市中医一附院	0.12	Tier 3+ - 300000	35,782	129,378	262%	Maintain Growth
贵阳市	贵阳医学院南华协作医院	0.03	Tier 3+ - 300000	9,723	83,448	758%	Maintain Growth
贵阳市	贵州电力职工医院	0.00	Tier 3+ - 300000	1,037	1,023	-1%	De-Target
贵阳市	贵州省贵阳市云岩区人民医院	0.01	Tier 3+ - 300000	3,111	19,125	515%	Maintain Growth

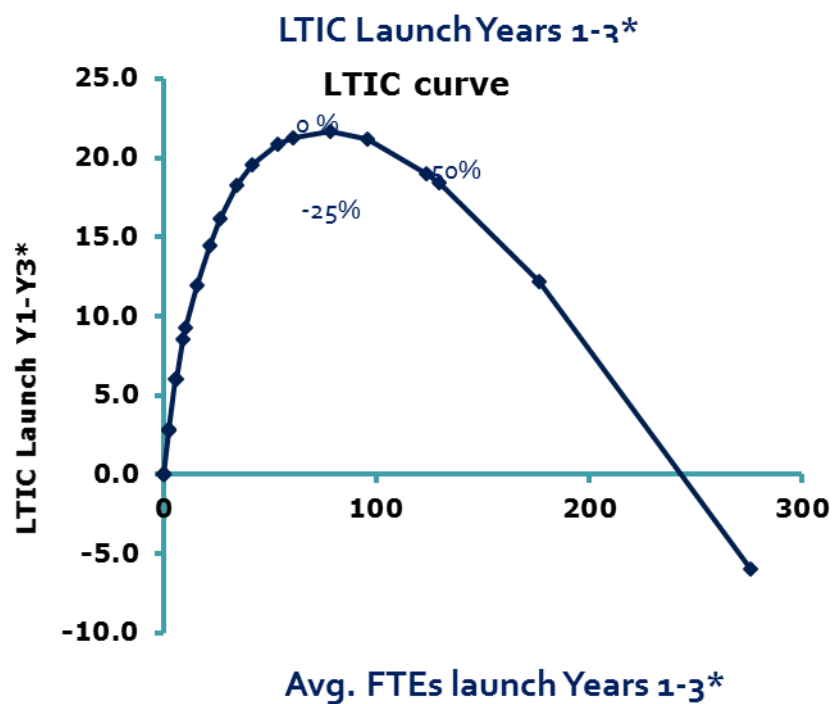
LTIC计算方法

术语	具体描述及计算
销售团队费用	总销售费用 = FTE * 每个销售代表的满载成本（该成本包括代表工资，奖金，福利，市场及销售费用等）
自然销售	<p>自然销量。即当销售代表在第2年停止主动推广时，仍然可以产生的由于第1年主动推广的销量。</p> <p>Carryover % = 第2年无销售推广时产生的销售 / 第1年的总销售</p>
反应销售 (Impactable Sales 3 year)	<p>反应销售会随着FTE的新增而缓慢降低。</p> <p>Y1 反应销售 = (Y1 总销售 - Y0的余存销售 + Y2 从Y1带来的余存销售 + Y3从Y1带来的余存销售) X 毛利率</p>
长期利润贡献	LTIC = 1-3年的反应销售 - 1年的FTE成本
边际投资回报率	IROI = 边际 LTIC / 边际销售团队费用

LTIC对销售贡献的定义



LTIC 的决策



	Average FTEs Y1-Y3	Total Sales Y1-Y3 (USD M)	Total LTIC Y1-Y3 (USD million)
25% IROI	61	50.6	21.2
0% IROI	78	56.1	21.4
-25% IROI	92	59.9	21.0
-50% IROI	128	66.5	18.1

销售队伍规模

操作注意

注意事项：

1. 工作量法：
 1. 目标医院设最小FTE
 2. 拜访频率优化
2. ROI法：
 1. 自然销售的贡献
 2. 销售预测优于历史销售
 3. 净利润优于毛利润
 4. 新人员需要培训和熟悉，在头几个月无销售贡献；
 5. 经理人员的增加或者管理成本的增加；
 6. 未来市场环境改变会导致的收益水平的整体变化；
 7. 裁员成本（如支付的遣散费）
 8. 变革带来的客户流失损失

调整因素：

1. 竞争对手的SOV
2. （未开发）潜力
3. 市场份额
4. 可进入的医院数量
5. 城市组合与城市的取舍
6. 混线协调效应（混线反映曲线）
7. 产品市场环境变化
8. 招聘难度
9. 经理管理能力



王梦良
高级总监
IMS管理咨询部

拥有16年中国医疗行业经验，包括8年企业经验及8年咨询经历。

咨询经验：曾为多家内外资企业提供咨询项目，包括销售奖励机制、销售能力提升、销售指标分配、销售区域划分、组织变革等。擅长以数据和工具解决实际企业问题。他领导的咨询团队也参与了诸多品牌上市、销售评估等管理咨询项目。开发了客户分级和区域规划多个分析工具。

企业经历：曾在雀巢（医学营养）、辉瑞、礼来等公司，负责过企业战略、销售绩效管理(SFE)、销售能力发展、市场研究及新产品规划、药品销售等各种工作。领导过SFE团队建立、CRM系统实施、大型投资项目引进、销售队伍结构改革、新产品上市评估等。

培训经验：为外部企业和内部做培训，培训企业包括益普生、拜耳、施维雅、杨森、诺华、费森尤斯、海正辉瑞等等。讲授的课程包括销售模式、销售区域管理、市场分析方法、SFE理论方法等。同时也经常在行业会议上做关于医药行业的演讲。

教育：他于2001年获得清华-MIT 联合培养工商管理硕士学位(硕士学历)，后在IMD和中欧接受了高级管理培训。