

Павел Лисовский

# Основы эффективного ценообразования в аптечной сети, адаптивная модель ценообразования

В книге изложены ключевые положения экономического подхода при создании прибыльного процесса ценообразования в аптечном бизнесе, а также указаны основные ошибки, допускаемые руководством при организации и управлении процессом ценообразования в аптечной сети. Основным тезисом книги является то, что: грамотная организация процесса ценообразования может позволить в текущих экономических условиях увеличить валовую прибыль аптечной сети на 15-20%. Даже без изменения уровня розничных цен.

2016 г.

## Оглавление

Об авторе.....	3
Часть I. Базовые проблемы систем аптечного ценообразования .....	5
Часть II. Модели организации процесса ценообразования в аптечных сетях. Отличия, преимущества, недостатки.....	10
Часть III. Структура системы ценообразования. Матрица ценообразования.....	19
Часть IV. Адаптивные механизмы ценообразования. Как получать прибыль при росте и падении рынка. ....	26
Практика увеличения прибыльности аптечного бизнеса.....	42

## Об авторе

Лисовский Павел Андреевич, к.э.н. – Управляющий Партнёр компании «Проектирование систем управления» (<http://www.LisovskiyP.com>), Консультант по увеличению прибыльности бизнеса, кандидат экономических наук, действительный участник Российской Ассоциации Фармацевтического Маркетинга (РАФМ).

Окончил Санкт-Петербургскую Химико-Фармацевтическую Академию и Санкт-Петербургский Инженерно-Экономический Университет (факультет Региональной Экономики), кандидат экономических наук.

Создал Компанию «Проектирование систем управления», которая работает с фармпроизводителями, фармдистрибьюторами, аптечными сетями России и стран СНГ и занимается тем, что разрабатывает экономические модели взаимодействия для различных субъектов фармацевтического рынка, эти модели внедряются для увеличения прибыльности операций, каждого из участников.

Павел Лисовский руководил более сотней проектов по увеличению прибыльности компаний работающих в фармацевтической сфере (аптечных сетей, фармпроизводителей, дистрибьюторов) в различных регионах России, Украины, Казахстана, Узбекистана, Беларуси; провёл более 500 тренингов, семинаров, презентаций, в которых приняли участие более десяти тысяч человек.

Павел Лисовский признан:

- Лучшим специалистом по аптечному ценообразованию на постсоветском пространстве;
- Лучшим специалистом по разработке и внедрению категорийного менеджмента в аптечной сети.

Научная работа Компании «Проектирование систем управления» осуществляется под руководством Павла Лисовского.

Автор следующих экономических технологий:

- Метод определения ядра ассортимента для каждой категории аптек;
- Технология сокращения неликвидных товаров;
- Методика определения маркерных товаров в аптеке;
- Категорийный менеджмент в аптечной сети;
- Адаптивные механизмы ценообразования;
- Стандарт обслуживания покупателя как совокупность аптечных техник продаж;
- Технология внедрения терапевтических цепочек и унификации фармрекомендации.

Среди клиентов такие компании как:

- **Фармпроизводители:** Bayer, Pfizer, Novartis, Abbott, Egis, Gedeon Richter, Bella-tzmo, Takeda, MSD, OTCpharm и др.
- **Фармдистрибьюторы:** Протек, Oriola, Катрен;
- **Исследовательские компании:** Synovate Comcon, DSM group, IMS Health;
- **Крупнейшие аптечные сети:** Вита (Поволжье), Ладушка, Казанские аптеки, Имплотия, Аптечные Традиции (Курская область) Хабаровская Фармация, Лора Плюс (Краснодарский край), Юг Фарма, Невис, Аптечный Центр, Братская Фармация, Ульяновская Фармация, Юмитекс (Башкирия), Uncia (Донецк), Витафарм (Поволжье), Домфарма, Петрофарм 2000 (Карелия), Нобельфарма, Уралнет, Бердская аптечная сеть, СП-Фарм, Архангельская Фармация, Вита-плюс (Ставропольский Край), Витафарм, Вита Норд, МК-Компани, Валета (Екатеринбург), Сибирский Лекарь, и многие другие, а также аптечные сети Украины, Казахстана, Узбекистана, Беларуси.

В фармацевтическом бизнесе с 2004 года, автор или соавтор более 70 работ по актуальным вопросам развития аптечного рынка России, автор сайта, посвященному увеличению прибыльности бизнеса [www.LisovskiyP.com](http://www.LisovskiyP.com). Автор книги «15 глав об увеличении прибыльности аптечного бизнеса».

## Часть I. Базовые проблемы систем аптечного ценообразования

Стремительное изменение экономической ситуации в стране и на фармацевтическом рынке, потребовало от руководителей аптечных сетей пересмотра логики организации основных бизнес процессов, т.к. привычные экономические модели, хорошо зарекомендовавшие себя в условиях относительно стабильной экономики и умеренного роста рынка, **теряют свою эффективность при изменении общей экономической ситуации в стране.**

Очевидно, что работать по старому сегодня уже нельзя, а новая логика работы большинством участников рынка ещё не выработана. В то же время, рыночные колебания подталкивают руководителей к активным действиям, которые без изменения базовой рыночной парадигмы, приводят к новым ошибкам. Ведь в случае отсутствия новой, адаптированной к текущим рыночным условиям, логики организации процессов, ещё более активно используется старая, не подходящая модель, либо процессы переводятся на «ручное» управление. А это, в свою очередь, существенно увеличивает управленческие затраты и может привести к серьёзным ошибкам.

Таким образом, необходимо в самое ближайшее время пересмотреть организацию всех бизнес-процессов в аптеке.

### **Реорганизация процесса ценообразования**

Одним из первых процессов, который необходимо пересмотреть в текущих экономических условиях, является **ценообразование**. Причем, следует не просто изменить процент наценки/матрицу ценообразования, а пересмотреть саму логику организации процесса. На сегодняшний день, аптечные сети, которые продолжают использовать модель организации процессов «стабильного рынка», с каждым днём теряют свою рентабельность.

Сегодня простое транслирование рисков в наценку достаточно затруднительно по следующим причинам:

- во-первых, в виду наличия в ассортименте препаратов ЖНВЛС;
- во-вторых, из-за сохранения вероятности существенных колебаний цен на препараты (увеличение наценки приведёт к ещё большему колебанию, что, безусловно, заметят клиенты аптек);
- в-третьих, конкурентное окружение может не позволять включить все риски в наценку;

### **«Детские болезни» существующих моделей ценообразования в аптечных сетях**

В большинстве аптечных сетей применяются неэффективные «дубовые» модели ценообразования. И это, пожалуй, самое мягкое слово, которое можно подобрать в данном случае.

Неправильная («не экономическая») логика организации процесса является ключевой причиной его неэффективности. Очень часто можно встретить следующие организационные/управленческие ошибки<sup>1</sup>:

1. Систему ценообразования разрабатывают без учёта экономической логики;
2. Организация процесса подразумевает существенное влияние человеческого фактора (возможно даже на нескольких иерархических уровнях);
3. Модель ценообразования косная и не включает элемент саморегуляции и/или адаптации;
4. Система не централизована (либо централизована неверно);
5. Процесс поддерживается слабыми, если не сказать «примитивными», алгоритмами в программном обеспечении<sup>2</sup>.

Рассмотрим эти утверждения подробнее:

**Отсутствие экономической логики** в организации процесса ценообразования обнаружить просто. Для этого достаточно дать ответ на вопрос, почему на определенную группу лекарственных средств, не являющихся ЖНВЛП, осуществляется та или иная наценка. Чем это обусловлено? Производились ли какие-нибудь расчёты подтверждающих точность данного значения процента наценки?

---

<sup>1</sup> Перечислены не все, а наиболее часто встречающиеся ошибки.

<sup>2</sup> Вопрос организации программного обеспечения под нужды и процессы аптечной сети рассматривается в ходе реализации проекта по увеличению прибыльности аптечного бизнеса.

При желании читатель может самостоятельно определить присутствует ли экономическая логика в системе ценообразования в его аптечной сети. Для этого можно случайно выбрать группу товаров<sup>3</sup> в определенном ценовом сегменте, допустим от 100 до 200 рублей, и дать себе ответ почему наценка составляет, например, 30%, а не 28% или не 31%. Существует ли в аптечной сети сотрудник, который может аргументировать именно это значение? Если его нет (а, поверьте, его нет в 99% сетей), то можно утверждать, что процент наценки на эту группу товара взят... «из пальца», без учёта экономической логики.

Во многих сетях **организация процесса ценообразования подразумевает существенное влияние человеческого фактора**, т.е. сотрудник на каком-либо иерархическом уровне (в лучшем случае на уровне аптечной сети, в худшем, на уровне аптеки и совсем плохо если на нескольких уровнях) «экспертно» принимает решение о ручном регулировании цен на тот или иной товар/группу товара. Здесь логика та же, что и в пункте выше. На что опирается такой сотрудник при заключении своего «экспертного» мнения? На экономические законы или на «опыт», «интуицию» и собственное «профессиональное чутьё»? Может ли он аргументировано объяснить, почему в каждом конкретном случае была установлена та или иная цена?

Дополнительной опасностью такой модели ценообразования является её слабая управляемость, т.к. наличие стандарта ценообразования размывается «экспертной» регулировкой цен на местах.

**Под косностью аптечной системы ценообразования и отсутствию в ней элементов саморегуляции** подразумевается что система включает в себя только один, как правило, процентный способ ценообразования с незначительными интерпретациями в различных сетях. Т.е. розничная цена в аптеках формируют из оптовой цены путём прибавления стандартного для этого товара процента наценки. В этом случае, можно утверждать то, что цену в аптеке определил дистрибьютор.

Проверить кто формирует цену в ваших аптеках, сотрудники сети или поставщики, очень просто, достаточно посмотреть недельную/месячную динамику цен на несколько позиций. Если аптечная цена повторяет ценовые волны дистрибьюторов, то цену в аптеках «сформировали» дистрибьюторы (см. табл. 1) Сравните таблицу 1, первую часть рисунка 1, отражающие пассивную логику ценообразования на товарную позицию X и таблицу 2, вторую часть рисунка 1, отражающие активную логику процесса ценообразования.

---

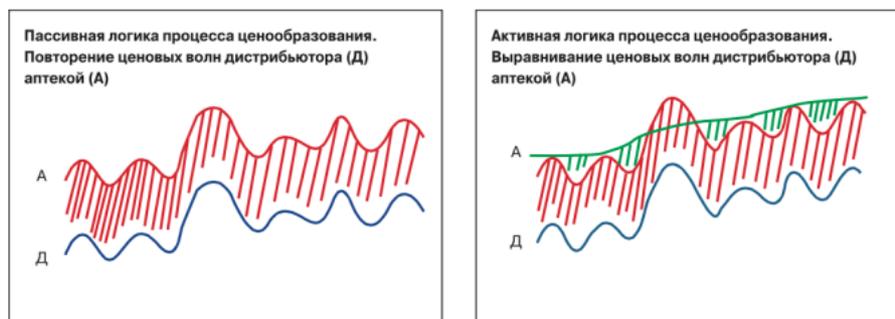
<sup>3</sup> Важно заметить, что речь идёт именно о группе товаров, а не об отдельной позиции.

**Таблица 1. Пассивная логика процесса ценообразования**

Оптовая цена	% наценки	Розничная цена
110 руб.	30%	143 руб.
109 руб.	30%	142 руб.
108 руб.	30%	140 руб.
111 руб.	30%	144 руб.

**Таблица 2. Активная логика процесса ценообразования**

Оптовая цена	% наценки	Розничная цена
110 руб.	30%	143 руб.
109 руб.	30,5%	143 руб.
108 руб.	31%	143 руб.
111 руб.	29,5%	143 руб.



**Рисунок 1. Пассивная и активная логика процесса ценообразования соответственно. Выравнивание ценовых волн дистрибьютора (Д) аптекой (А).**

Практически во всех сетях отсутствуют алгоритмы учитывающие изменения спроса и автоматически регулирующие в зависимости от этого всю матрицу ценообразования на группу товара или отдельную позицию для увеличения прибыльности продаж.

Существуют множество негативных последствий такой организации процесса ценообразования, но одним из самых очевидным следствием является то, что в случае роста рынка, входа в сезон, роста цен на товары при прочих равных условиях сеть зарабатывает больше. Однако в случае кризисных явлений на рынке, выхода из сезона, плавного снижения цен на товары, аптечная сеть теряет доход пропорцио-

нально либо быстрее рынка. Т.е. в этом случае аптеки фактически полностью зависят от внешних факторов, что крайне нежелательно для любой бизнес структуры.

Необходимо, чтобы вне зависимости от экономической ситуации, роста или падения рынка, прибыльность аптечной сети, по крайней мере, не снижалась. Преимущества наличия у аптечной сети адапционных алгоритмов ценообразования будут рассмотрены далее.

**Во многих аптечных сетях процесс ценообразования не централизован либо централизован неправильно.** Это не позволяет использовать синергический эффект аптечной сети. Данный вопрос будет подробно рассмотрен в следующей главе.

**Процесс ценообразования поддерживается слабыми алгоритмами программного обеспечения.** Для понимания «примитивности» аптечной модели ценообразования достаточно сравнить её с таковой в FMCG-сегменте. Эти модули содержат множество взаимосвязанных саморегулирующихся алгоритмов, сложные математические модели<sup>4</sup>.

Действительно, становится очевидным, что существующие способы ценообразования в программном обеспечении установленном у аптечных сетей иначе как «дубовыми» не назовёшь.

Впрочем, есть и хорошая новость. Пока это является нормой рынка. Система ценообразования практически у всех сетей слабая, даже у сетей федерального уровня. Просто у кого-то чуть хуже, а у кого-то чуть лучше. Не более того.

Таким образом, наличие у аптечной сети эффективной экономически обусловленной системы ценообразования, является мощным конкурентным преимуществом, позволяющим аптечной сети зарабатывать больше своих конкурентов даже при сопоставимом уровне розничных цен.

В следующих главах будут рассмотрены:

- модели организации процесса ценообразования в аптечной сети, вопросы стандартизации и централизации процессов;
- способы ценообразования и адаптивные механизмы ценообразования, как получать прибыль при росте и падении рынка;
- общая схема адаптивной системы ценообразования в аптечной сети.

---

<sup>4</sup> Подробнее об адаптивных алгоритмах ценообразования см. [http://lisovskiyp.com/knowledge\\_base/price/](http://lisovskiyp.com/knowledge_base/price/)

## Часть II. Модели организации процесса ценообразования в аптечных сетях. Отличия, преимущества, недостатки

Несмотря на общую логику ценообразования в аптечных сетях, которую можно описать как «оптовая цена + процент наценки», организационные модели процесса ценообразования в сетях могут сильно различаться. Пересмотр процесса ценообразования нужно начинать с понимания (и описания) того, каким образом он сейчас функционирует в аптечной сети. Необходимо ответить на вопросы:

- насколько высока степень управляемости процесса;
- на каком иерархическом уровне (уровнях) регулируется процесс ценообразования?
- насколько гибка модель организации процесса;
- как она зависит от персонала;
- сколько требует ресурсов на свое поддержание;
- насколько она прибыльна.

Предварительные общие ответы на эти вопросы можно получить, если все модели организации процесса ценообразования в аптечных сетях классифицировать по двум параметрам: наличия стандартизации и централизации при организации процесса.

### **Вопросы стандартизации и централизации процесса ценообразования в аптечной сети**

Все модели организации процесса ценообразования в аптечных сетях можно представить в виде 9 групп. Классификация<sup>5</sup> осуществляется по двум параметрам: стандартизация и централизация (см. табл. 3)

---

<sup>5</sup> Вопросы классификации процессов в аптечных сетях и классификации аптечных сетей будут рассмотрены в статье Вл. Бойко, П. Лисовского «Классификация аптечных сетей»

Таблица 3. Модели организации процесса ценообразования в аптечных сетях

		Стандартизация		
		Да	Условно	Нет
Централизация	Да	1а. Стандартизированное централизованное ценообразование на уровне склада; 1б. Стандартизированное централизованное ценообразование на уровне офиса	4. Централизованное ценообразование по стандарту с высокой степенью ручного «вмешательства» в процесс ценообразования на уровне офиса	7. Централизованное ручное ценообразование
	УСЛОВНО	2. Стандартизированное ценообразование на уровне категории аптек;	5. Централизованное ценообразование через офис аптечной сети с высокой степенью ручного управления на уровне сети и уровне аптеки	8. Централизованное ручное ценообразование с возможностью корректировки наценки на уровне аптеки.
	Нет	3. Стандартизированное ценообразование на уровне аптеки;	6. Ценообразование на уровне аптеки по общим рекомендациям офиса	9. Ценообразование заведующей в аптеке

Кратко рассмотрим основные преимущества и недостатки некоторых существующих моделей:

### **Стандартизированное централизованное ценообразование на уровне склада или офиса (1а и 1б)**

В случае осуществления ценообразования на уровне склада, степень управляемости процессом ценообразования максимальная. Товар поступает в аптеку уже по розничной цене. На уровне аптеки (категории аптек) отсутствует либо минимальна возможность изменения цены. Возможность и быстрота изменения цены на отдельный товар либо группу товаров максимальна. Кроме того, ценообразование на уровне склада позволяет производить автоматическую переоценку товарных остатков без каких-либо затрат (управленческих, организационных, финансовых, временных и других).

Несмотря на схожесть этих двух моделей ценообразования, это, всё-таки, две разные системы. В обоих случаях организационно процесс ценообразования происходит централизованно (на уровне склада либо офиса), но физически (наклеивание

ценников) процессы могут проходить на разных иерархических уровнях, в первом на складе, во втором на уровне аптеки.

Эти модели ценообразования чаще встречается у крупных аптечных сетей (более 50 аптек).

NB! Централизованное стандартизированное ценообразование не подразумевает то, что цены во всех аптеках сети одинаковы. Уровень розничных цен может различаться в зависимости от формата категории аптек, но логика ценообразования для всех аптек единая (и это принципиально важно).

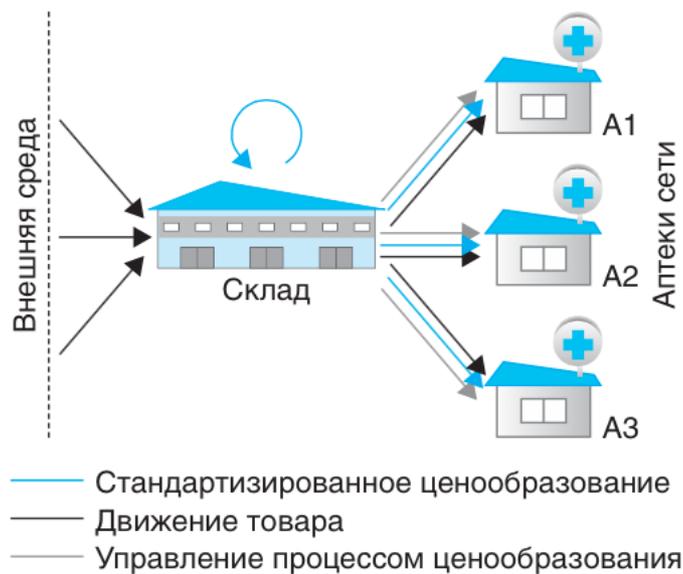


Рисунок 2. Стандартизированное централизованное ценообразование на уровне склада

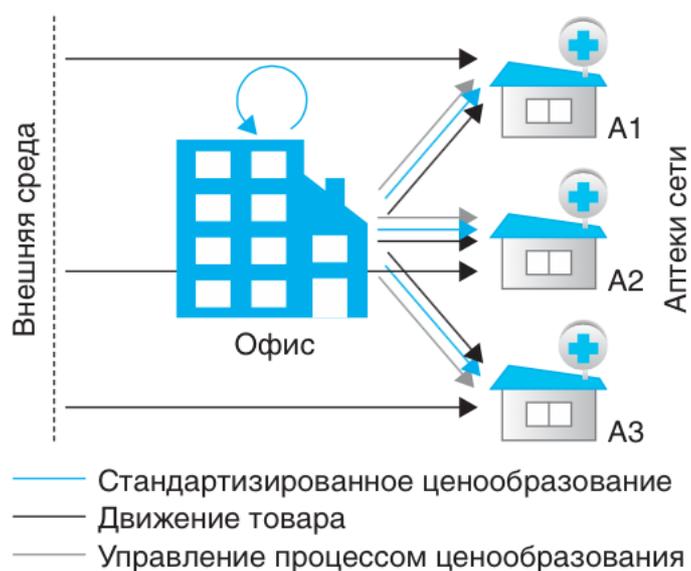


Рисунок 3. Стандартизированное централизованное ценообразование на уровне офиса

## Стандартизированное ценообразование на уровне аптеки (3)

Довольно распространённая модель организации процесса. В этом случае на уровне аптеки прописывают матрицу ценообразования повлиять на которую заведующая аптекой не может. Эти матрицы могут быть как одинаковыми для всех аптек сети, либо категории аптек, либо уникальными для каждой аптеки. Иногда эту модель неверно называют «централизованной», потому как создаётся впечатление, что ценообразование полностью регулируется через офис. Однако это не так, ведь организационно и физически ценообразование осуществляется на уровне аптеки. Товар поступает в аптеку по оптовой цене, затем там выполняется формирование цены и печать ценника.

Степень управляемости процессом ценообразования в аптечной сети при реализации этой модели достаточно высока, возможность вмешательства сотрудников в процесс ограничена, однако гибкость и скорость изменения цены в рамках этой модели значительно уступает централизованному стандартизированному ценообразованию. Действительно, возможность дооценки и переоценки товара требует существенных организационных, трудовых и временных затрат. Ведь если цена на товар X формируется на уровне аптеки, то чтобы изменить на него цену, необходимо произвести переоценку на уровне каждой отдельной аптеки, а при такой организации процесса зачастую аптеки в программном обеспечении не связаны и представляют собой не аптечную сеть, а совокупность аптек (об этом будет изложено в следующей главе).

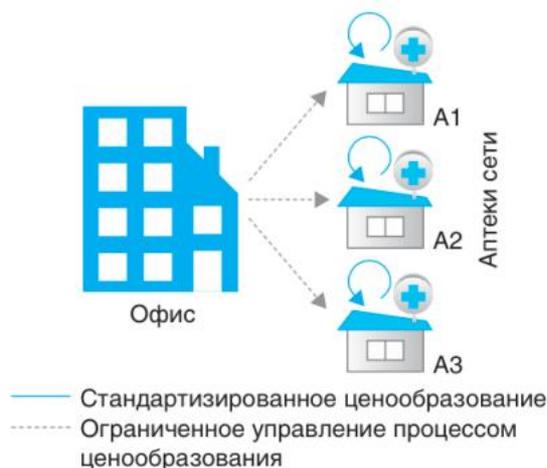


Рисунок 4. Стандартизированное ценообразование на уровне аптеки (3)

## Централизованное ручное ценообразование (7)

Эта модель процесса ценообразования чаще всего встречается у сетей переходного организационного типа, когда руководству уже понятно, что заведующие в аптеках самостоятельно не смогут справиться с ценообразованием и поэтому централизуют функцию, однако стандарты процессов все ещё не достаточно разработаны. Наиболее характерна для сетей состоящих из 20 – 40 аптек, хотя может встречаться и у крупных региональных сетей включающих более 100 аптек.

Формирование цен вручную осуществляет сотрудник или отдел на всю аптечную сеть. Товар поступает в аптеку уже с розничной ценой. Модель характеризуется умеренной эффективностью и средней управляемостью. Эффективность процесса сильно зависит от компетенции сотрудника, которая как было показано в предыдущей главе чаще всего невысокая<sup>6</sup>.

Основными недостатками такой организации процесса ценообразования являются:

- высокая зависимость результатов от персонала;
- трудоёмкость;
- необходимость больших временных затрат.

Следствиями перечисленных недостатков являются низкая гибкость системы и сложность изменения уже сформированной цены в аптеках.

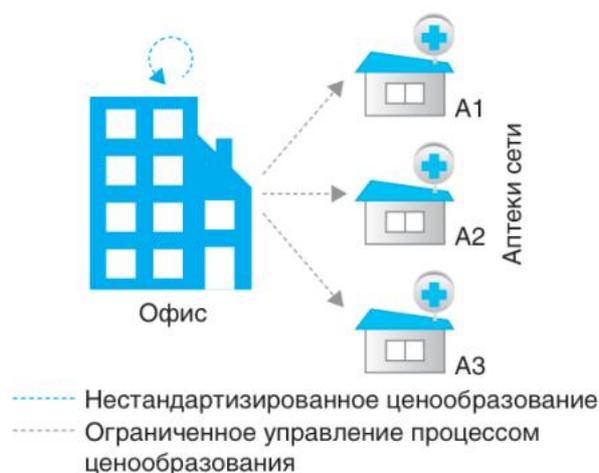


Рисунок 5. Централизованное ручное ценообразование (7)

<sup>6</sup> П. Лисовский «Базовые проблемы аптечного ценообразования»// Фармацевтический Вестник №11, 2015

## Ценообразование заведующей в аптеке (9)

Самая распространённая модель организации процесса ценообразования. Встречающаяся как у одиночных аптек, так и у крупных региональных игроков.

Можно утверждать, что это даже не система и не процесс ценообразования, а ручное формирование цен, потому как описать эту процедуру и автоматизировать её в том виде, в каком она существует невозможно. Ведь каждая заведующая осуществляет «наценивание» по своему, исходя из личного опыта и внутренних установок.

Такая модель организации ценообразования исчерпывает свой потенциал уже после наличия 5 одинаковых аптек в сети. Действительно, существует вероятность найти 5 сотрудников, которые будут хорошо справляться с ценообразованием каждый в своей аптеке, но увеличение количества аптек и уменьшение возможности руководителя сети вмешиваться непосредственно в каждый процесс резко снижает управляемость и эффективность процесса.

Управляемость процессом со стороны офиса минимальна и во многих случаях это управление вообще отсутствует.

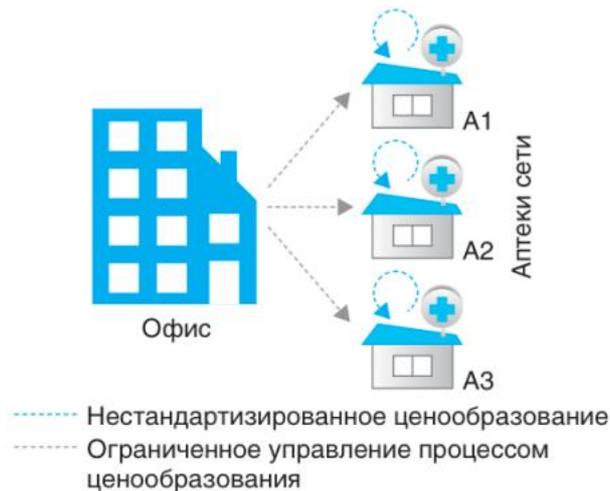


Рисунок 6. Ценообразование заведующей в аптеке (9)

Неописанные, но приведенные в таблице модели организации ценообразования являются переходными вариантами рассмотренных моделей.

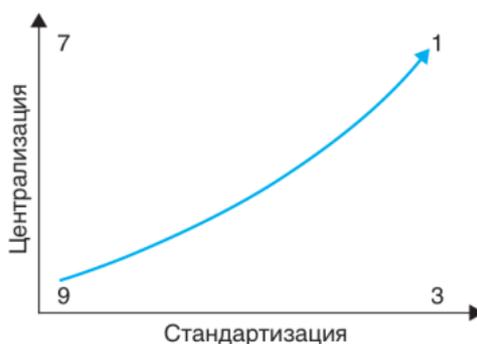
Недостатки и преимущества каждой из модели можно оценить по нескольким параметрам:

- эффективность процесса;
- управляемость процесса;
- гибкость и возможность быстрого пересмотра как самой модели так и цен на отдельные группы в аптеках (в частности, возможность запуска системы дооценки и переоценки товарных остатков);
- временные затраты на поддержание процесса;
- трудоёмкость;
- степень зависимости от персонала.

Централизованная стандартизированная модель ценообразования на складе (1a) или через офис (1b) характеризуется высокой эффективностью, управляемостью и гибкостью процесса ценообразования. Эта модель обладает минимальной зависимостью от персонала, а её поддержание (NB! не разработка) не требует больших трудовых и временных затрат.

Наоборот, модель ценообразования заведующей в аптеке (9) обладает наименьшей эффективностью, управляемостью и гибкостью, характеризуется высокой персонализацией, требовательностью к временным и трудовым ресурсам на своё поддержание.

Таким образом, с одновременной централизацией и стандартизацией процесса ценообразования увеличивается как его эффективность, так и его управляемость (см. рис. 7). Поэтому модели организации процессов ценообразования можно сравнивать по этим двум характеристикам, а остальные параметры являются производными этих двух.



**Рисунок 7. Увеличение эффективности и управляемости процесса ценообразования при стандартизации и централизации процесса ценообразования. Цифрами обозначены модели организации процессов, согласно нумерации в тексте.**

Конечно, в аптечных сетях описанные способы редко встречаются в чистом виде, гораздо чаще можно говорить о переходных формах ценообразования. Кроме того возможно, что в одной части аптечной сети процесс организован по одной модели, а в другой части сети по другой.

## **Первый шаг реорганизации процесса ценообразования**

Чтобы увеличить прибыльность ценообразования, необходимо, прежде всего, организовать процесс (процессы) ценообразования под текущие потребности и уровень управляемости сети, а только после этого переходить к внедрению экономических технологий ценообразования<sup>7</sup>. В противном случае, внедряемые технологии могут либо просто не сработать, либо даже нанести вред.

Именно поэтому в этой части главы были кратко описаны существующие способы организации процесса ценообразования, чтобы читатель мог понять, какая модель реализована в его аптечной сети, какие этой модели присущи преимущества и недостатки и понял для себя какую модель нужно реализовать в его сети.

Необходимо учитывать, что централизованный процесс ценообразования (на уровне офиса либо склада) – это один процесс, а децентрализованный способ ценообразования на уровне аптеки – это не один процесс, а множество связанных или не связанных (в зависимости от модели) процессов ценообразования. Таким образом, в отсутствие централизации экономические модели ценообразования в первом случае нужно внедрить только в один процесс, во втором во множество.

Частой ошибкой при централизации процесса является то, что он недостаточно стандартизируется. При таком подходе «хаос» из аптек централизуется в офисе и это резко увеличивает затраты на его поддержание, снижает его гибкость, управляемость, эффективность.

Важно понимать, что стандартизацию и централизацию нужно делать последовательно. И наиболее простым путём будет сначала стандартизация, а затем частичная либо полная централизация.

---

<sup>7</sup> Экономические технологии ценообразования представлены на сайте: <http://lisovskiyp.com/consult/main/pricingnew/>

В следующих главах будут рассмотрены:

- способы ценообразования и логика расчёта взаимосвязанных матриц ценообразования;
- адаптивные механизмы ценообразования, как получать прибыль при росте и падении рынка;
- общая схема адаптивной системы ценообразования в аптечной сети.

## Часть III. Структура системы ценообразования. Матрица ценообразования

В предыдущих главах были показаны наиболее часто встречающиеся организационные (управленческие) ошибки при организации процесса ценообразования, такие как:

1. использование системы ценообразования без учёта экономической логики;
2. экономически необоснованное существенное влияние человеческого фактора на процесс (возможно даже на нескольких иерархических уровнях);
3. косность системы ценообразования;
4. отсутствие элементов саморегуляции и/или адаптации;
5. применение слабых, если не сказать «примитивных», алгоритмов в программном обеспечении для поддержания процесса ценообразования;

Также в предыдущей главе рассмотрены вопросы применения стандартизации и централизации при организации процесса ценообразования; описаны различные модели процесса ценообразования применяемые в аптечных сетях, представлены их преимущества и недостатки друг относительно друга.

Пересмотр процесса ценообразования нужно начинать с понимания (и описания) того, каким образом он сейчас функционирует в аптечной сети. Именно поэтому я призываю читателей переходить к реализации механизмов описанных в этой и последующих главах только после того, как будут изучены предыдущие материалы и сделаны соответствующие выводы.

### **Основные требования предъявляемые к процессу ценообразования**

Ключевыми требованиями к системе ценообразования являются следующие послышки:

1. **Обеспечение максимальной прибыльности при сохранении конкурентоспособности;**
2. **Активное ценообразование на основании внутренних факторов аптечной сети при вторичном учёте рыночных тенденций;**
3. **Адаптивность системы.**

Под **обеспечением максимальной прибыльности при сохранении конкурентоспособности** подразумевается установление максимально возможной

цены на каждую единицу товара. Такая цена обеспечивает в данный момент времени максимальную прибыль без снижения продаж в упаковках.

Для лучшего понимания этого тезиса читателю предлагается совершить следующий мысленный эксперимент. Предположим аптечная сеть за предыдущий период продала 100 упаковок препарата от простуды по цене 250 руб. Количество проданных упаковок не изменилось бы, если бы цена составила 265 и 280 руб., тогда как валовая прибыль увеличилась. При цене 290 руб. количество проданных упаковок сократилось бы на 5%, при цене 300 руб. на 25%. Следовательно, максимально прибыльная цена при сохранении конкурентоспособности для этого товара в этой аптеке в данный момент времени находится в диапазоне от 280 до 290 руб. (см. табл. 4).

Таблица 4. Определение максимальной прибыльности при сохранении конкурентоспособности

Розничная цена	Закупочная цена	Прибыль с упаковки	Количество проданных упаковок	Валовая прибыль
250 руб.	200 руб.	50 руб.	100 шт.	5.000 руб.
265 руб.		65 руб.	100 шт.	6.500 руб.
280 руб.		80 руб.	100 шт.	8.000 руб.
290 руб.		90 руб.	95 шт.	8.550 руб.
300 руб.		100 руб.	75 шт.	7.500 руб.

Разумеется, вручную невозможно определить идеальную цену для каждой товарной позиции (если ассортимент насчитывает более 5.000 наименований). Поэтому ниже будет описана логика определения максимально прибыльной цены при сохранении конкурентоспособности для группы товаров.

Тезис о том, что **ценообразование должно осуществляться исходя из внутренних факторов аптечной сети при вторичном учёте рыночных тенденций** подразумевает то, что прежде разработки ценовой политики, необходимо определить минимально допустимую прибыль с каждой проданной упаковки, которая позволяет обеспечить аптечной сети хотя бы безубыточное функционирование. В этих расчётах должны быть учтены **все** затраты аптечной сети<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> В среднем по рынку эта цифра находится в диапазоне от 20 до 40 рублей.

Разумеется, это не означает, что каждая проданная позиция должна обеспечивать аптечной сети прибыль. Допустимо продавать ниже точки безубыточности, но эти продажи должны быть обоснованы стратегическими целями аптечной сети и обязательно чем-то (либо кем-то) компенсированы. Например, продажами других товаров, либо выплатами от фармпроизводителей (причём не обязательно «убыточных» товаров).

Несмотря на очевидность этого тезиса, крайне часто руководители аптечных сетей устанавливают цены без учёта финансовых предпосылок, исходя из «рыночной ситуации», цен в «аптеке напротив» и т.д.

**Под адаптивностью системы ценообразования подразумевается способность вне зависимости от экономической ситуации, и значительных колебаний рынка увеличивать либо сохранять прибыль аптечной сети.**

**Адаптивность системы ценообразования** – это такая модель организации процесса, которая требует включения в свой состав алгоритмов, позволяющих в зависимости от изменения совокупности заданных переменных факторов, пересчитывать всю матрицу наценки на определенные экономические группы товаров для обеспечения аптечной сети дополнительной прибыли<sup>9</sup>.

## **Логика системы ценообразования**

Классическая «логика» ценообразования в аптечной сети, в подавляющем большинстве случаев, включает в себя только один, как правило, процентный способ ценообразования с незначительными интерпретациями в различных сетях. Т.е. розничную цену в аптеках формируют из оптовой цены путём прибавления стандартного для этого товара процента наценки. В этом случае, можно утверждать то, что цену в аптеке определил дистрибьютор. Такая логика не удовлетворяет ни одному из вышеперечисленных требований к системе ценообразования.

**Ключевым изъяном такого подхода является миф о том, что система ценообразования может быть «простой».** Под простотой подразумевается предположение о том, что ценообразование можно выполнить в один шаг (оптовая цена + % розничной наценки). Но как одним действием можно обеспечить и достижение максимальной прибыльности, и ценообразование на основании внутренних факторов (при изменяющихся переменных), и адаптивность системы?.. Одно действие предопределяет грубую негибкую простоту, характерную для моделей ценообразования всего отечественного аптечного рынка.

---

<sup>9</sup> Подробная информация о саморегулирующихся алгоритмах ценообразования опубликована на сайте автора: <http://lisovskiyp.com/consult/main/pricingnew/>

Для эффективного осуществления ценообразования, логика процесса должна предусматривать несколько последовательных взаимосвязанных этапов. Ниже представлена общая схема организации системы ценообразования:

1. Применение матрицы ценообразования:
  - a. По ценовым категориям аптек;
  - b. По экономическим группам;
2. Запуск адаптивных механизмов;
3. Использование алгоритмов пересчёта матрицы ценообразования:
  - a. «Корректировка» ценообразования в рамках терапевтических групп;
  - b. Применение принципа биржевой торговли и конкуренции;
  - c. Управление спросом.

Общая схема системы ценообразования представлена на рисунке 8.

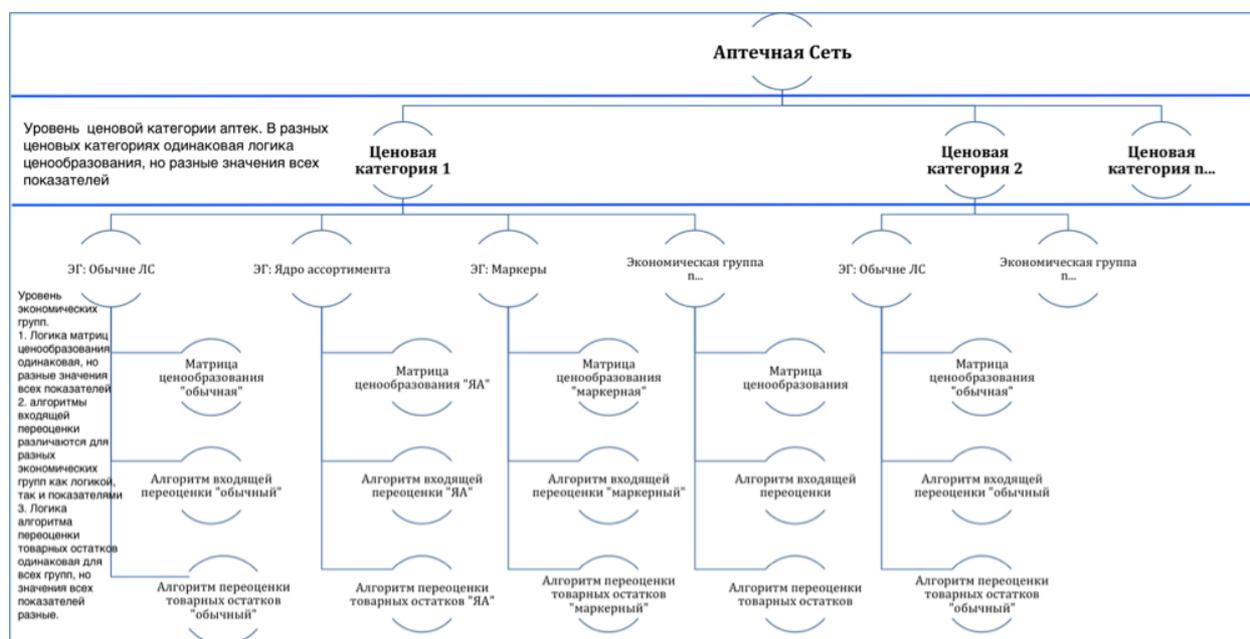


Рисунок 8. Общая схема системы ценообразования

В этой главе будут изложены основные принципы применения матрицы ценообразования. Расчёт значения матрицы, адаптивные механизмы и алгоритмы пересчёта матрицы ценообразования будут описаны в следующих главах.

## Матрица ценообразования

Матрица ценообразования является основой всей системы ценообразования. Именно от этой базы отталкиваются расчёты всех адаптивных механизмов и алгоритмов пересчёта матрицы.

При расчётах значений матрицы важно понимать, что, она является только первым этапом. Ведь, по сути, матрица ценообразования это научно усовершенствованный базовый метод аптечного ценообразования, т.е. она сохраняет все описанные выше «косные» недостатки процентного способа. Однако на этом этапе ценообразование не заканчивается и последующие этапы служат для придания системе бóльшей гибкости, адаптивности и прибыльности.

**Под матрицей ценообразования понимается применение в каждом ценовом сегменте каждой экономической группы товаров, определенного процента наценки.**

Выглядит просто. Многие читатели, наверное, даже подумали, что в их аптечной сети существует матрица ценообразования. Но всё дело в нюансах. Рассмотрим эти нюансы:

Ценовой сегмент – это диапазон закупочной цены товара. Здесь всё ясно. Не понятно только каким должен быть шаг ценового сегмента. Действительно, почему в одной сети применяется шаг, допустим, в 100 руб. (0-100, 100-200, 200-300 и т.д.), в другой в 50 руб. (0-50, 50-100, 100-150 и т.д.), а в третьей неровный (0-10, 10-20, 20-50, 50-100 и т.д.)? Какой из них верный? Для правильного применения матрицы ценообразования шаг ценового сегмента должен быть расчётной, экономически обоснованной величиной для каждой аптечной сети. Нет универсальных значений шагов ценовых сегментов. Это величина расчётная зависящая от нескольких факторов в том числе от текущей рыночной ситуации в которой работает аптечная сеть. А в вашей сети шаги ценовых сегментов являются расчётными значениями, или они так «исторически сложились»?

Для понимания следующего положения определения матрицы ценообразования «...каждой экономической группы товаров» следует ввести новое понятие.

Экономическая группа ассортимента объединяет товары, которые в изменяющейся экономической среде ведут себя одинаково и поэтому требуют отдельного управления<sup>10</sup>. Экономическими группами ассортимента в аптеке являются: маркеры, ядро ассортимента, обычные лекарственные средства, приоритеты, неликвиды и т.д.

Может показаться, что экономическая группа – это одна из интерпретаций ABC-анализа, но это не так. Для общего понимания приведу пример из другой сферы розничной торговли – продовольственного супермаркета. Если выполнить ABC-анализ (по товарообороту либо по валовой прибыли) всего ассортимента про-

---

<sup>10</sup> Подробнее о принципе разделения ассортимента на экономические группы см. [http://lisovskiyp.com/knowledge\\_base/](http://lisovskiyp.com/knowledge_base/)

дуктового магазина, то вся молочная продукция попадёт в категорию А, а, скажем, все мясные консервы в категорию С. Очевидно, это не значит, что «молочку» нужно расширять, а консервы выводить из ассортимента. Просто эти товары относятся не только к разным потребительским категориям, но и к разным экономическим группам и поэтому требуют разного подхода при формировании ассортиментной матрице, заказе и, конечно же, ценообразовании.

Определение экономических групп товара – это тоже расчётная процедура и в этом важная особенность. Представьте, что в аптечной сети не правильно определили экономическую группу маркера и сделали на неё наценку, используемую для экономической группы обычные лекарственные средства. Ничего хорошего из этого не выйдет, покупателям будет казаться, что цены в этой аптеке несколько завышены (особенно если в этом регионе есть системный дискаунтер). В этом случае не выполняется одно из условий эффективного ценообразования – сохранение конкурентоспособности.

Представим другую ситуацию, в список маркеров включили товары маркерами не являющимися (про запас). Тогда аптечная сеть просто теряет прибыль (она ни привлекает новых покупателей, ни увеличивает лояльность уже существующих). В этой ситуации не выполняется одно из требований эффективного ценообразования – обеспечение максимальной прибыльности.

И третья часть определения понятия «матрица ценообразования» – «...определенного процента наценки». В предыдущих главах уже было сказано, что процент наценки является расчётной величиной для каждого ценового сегмента, каждой экономической группы товаров.

Итак, для товаров разных экономических групп в одних и тех же ценовых сегментах (это важно) применяются разные проценты наценки. Базовой матрицей наценки целесообразно брать матрицу экономической группы обычные лекарственные средства и значения всех остальных матриц соотносить с ней.

В таблице 5 представлена матрица ценообразования на несколько экономических групп товаров в которых процент наценки группы соотносится через поправочные коэффициенты (разумеется также расчётные) с экономической группой обычные лекарственные средства.

Таблица 5. Матрица ценообразования

Ценовой сегмент	Обычные	Ядро	Маркеры	Приоритеты	...
0 – 10	a%	a% +/- x <sub>1</sub> %	a% - x <sub>2</sub> %	a% + x <sub>3</sub> %	a% +/- x <sub>4</sub> %
11 – 20	b%	b% +/- x <sub>1</sub> %	b% - x <sub>2</sub> %	b% + x <sub>3</sub> %	b% +/- x <sub>4</sub> %
21 – 30	c%	c% +/- y <sub>1</sub> %	c% - y <sub>2</sub> %	c% + y <sub>3</sub> %	c% +/- y <sub>4</sub> %
31 – 50	d%	d% +/- y <sub>1</sub> %	d% - y <sub>2</sub> %	d% + y <sub>3</sub> %	d% +/- y <sub>4</sub> %
...	n%	n% +/- z <sub>1</sub> %	n% - z <sub>2</sub> %	n% + z <sub>3</sub> %	n% +/- z <sub>4</sub> %
251 – 500	m%	m% +/- z <sub>1</sub> %	m% - z <sub>2</sub> %	m% + z <sub>3</sub> %	m% +/- z <sub>4</sub> %
....	p%	p% +/- z <sub>1</sub> %	p% - z <sub>2</sub> %	p% + z <sub>3</sub> %	p% +/- z <sub>4</sub> %

На рисунке 9 в виде схемы-графика изображена матрица ценообразования на четыре экономические группы (ЭГ).

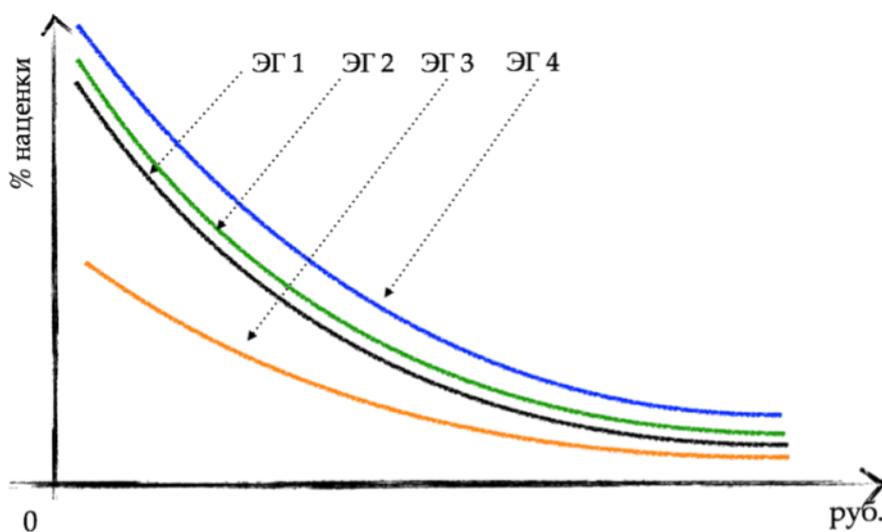


Рисунок 9. График матрицы ценообразования

Описание процедуры расчёта процента наценки в каждом ценовом сегменте для каждой экономической группы будет описано в следующей главе.

## Часть IV. Адаптивные механизмы ценообразования. Как получать прибыль при росте и падении рынка.

В предыдущей главе была представлена общая логика процесса ценообразования в аптечной сети. Было показано, что процесс должен обязательно предусматривать несколько взаимосвязанных этапов. Общая схема организации системы ценообразования должна выглядеть следующим образом:

1. Применение матрицы ценообразования:
  - a. По ценовым категориям аптек;
  - b. По экономическим группам;
2. Запуск адаптивных механизмов;
3. Использование алгоритмов пересчёта матрицы ценообразования:
  - a. «Корректировка» ценообразования в рамках терапевтических групп;
  - b. Применение принципа биржевой торговли и конкуренции;
  - c. Управление спросом.

Вопросы построения матрицы ценообразования были рассмотрены в предыдущих главах. В данной главе будут рассмотрены основы адаптивной системы ценообразования.

### **Внедрение Адаптивной системы ценообразования**

Адаптивная система ценообразования подразумевает наличие не менее двух блоков: собственно адаптивных механизмов ценообразования и алгоритмов пересчёта матрицы ценообразования. Если первые используют уже существующие тренды и, прежде всего, «ловят» колебания на дистрибьюторском рынке, то вторые «предвидят» тренды и нацелены на «создание» колебаний на розничном рынке для отдельно взятой сети.

Адаптивные механизмы ценообразования используют свободную энергию ценовых волн и отталкиваются от средней ценности товара для среднего потребителя. Алгоритмы пересчёта матрицы ценообразования отталкиваются от ценности товара для потребителя в данный момент времени и в данной розничной точке.

Оба этих блока адаптивной системы ценообразования нацелены на увеличение гибкости и прибыльности процесса ценообразования. В этой главе будут рассмотрены основы адаптивных механизмов, а алгоритмы пересчёта матрицы ценообразования будут описаны в следующих главах.

## Адаптивные механизмы ценообразования

**Блок адаптивных механизмов ценообразования** – это совокупность экономических алгоритмов, позволяющих использовать для увеличения прибыльности процесса ценообразования энергию малых и больших ценовых волн на дистрибьюторском и потребительском рынках.

**Ценовыми волнами** будем называть изменение закупочной цены позиции за определенный промежуток времени.

**Малыми волнами** будем считать изменение не более чем на  $\pm 3\%$  от средней цены, **большими ценовыми волнами** колебания от  $\pm 3-5\%$  и более процентов.

В условиях относительной экономической стабильности большие ценовые волны на длительных временных промежутках встречаются сравнительно редко, (например, при входе и выходе из сезона). В условиях экономической нестабильности количество больших ценовых волн возрастает, что, как кажется, могли хорошо усвоить участники рынка за последнее время.

Большие ценовые волны могут являться свидетельством как ситуации на розничном рынке (реакцией на изменение потребительского спроса) и общей экономической положения в стране, так и быть «случайным» скачком на дистрибьюторском рынке.

Большие ценовые волны могут являться отражением ситуации на розничном рынке и общего экономического положения в стране, так и быть «случайным» ценовым скачком на дистрибьюторском рынке.

Например, резкий рост потребительского спроса на препарат приведёт к росту его цены на дистрибьюторском рынке (отражение ситуации на розничном рынке). Курсовые колебания также находят своё отражение в дистрибьюторских ценах (частичное выражение общей экономической ситуации в стране).

В то же время, если некая позиция остаётся только у одного дистрибьютора, это позволяет ему сделать на неё дополнительную наценку и обеспечить себе сверхприбыль. Возникшая в этом случае ценовая волна не отражает ситуацию на розничном рынке, а является свидетельством появившейся у дистрибьютора дополнительной рыночной силы.

Таким образом, большие ценовые волны существуют не всегда и могут в некоторых случаях отражать ситуацию на потребительском рынке. В отличие от больших, **малые ценовые волны существуют всегда** вне зависимости от экономической ситуации в стране, и **никогда не являются отражением ситуации на потребительском рынке.**

Следовательно, если попытку учесть при ценообразовании большие ценовые волны ещё можно оправдать желанием предугадать ситуацию на потребительском рынке, то транслирование в розничную цену «тремора» дистрибьюторской цены трудно назвать разумным экономическим решением.

Впрочем, даже обладая информацией о больших ценовых волнах, сотрудники аптечных сетей **не способны в ручном режиме** предугадать ситуацию быстрее дистрибьютора, который обладает значительно большей информацией о локальном рынке, ведь он работает со всеми аптеками в регионе (вступает в силу правило больших чисел). И ситуация на аптечном рынке в декабре 2014 – январе 2015 отчётливо это продемонстрировала<sup>11</sup>.

## Использование ценовых волн

Как было ранее сказано, одно из проблем управления является стремление к необоснованному усреднению (см. первую главу книги). Проиллюстрируем на примере как это усреднение приводит к заблуждениям.

Если проанализировать динамику изменения цены на некоторые позиции за разные временные промежутки, то может сложиться впечатление, что малые волны отсутствуют, либо незначительны. Особенно в условиях относительной экономической стабильности.

Допустим за квартал (13 недель) цена на препарат X со 100 опустилась до 90 рублей, т.е. изменение составило -10% (предположим, это квартал выхода из сезона для данного препарата). Очевидно, что делать выводы о динамике изменения цены в течение всего квартала только по двум точкам в корне не верно. Поэтому возьмём 4 равноудалённые друг от друга точки и посмотрим какая была в них цена на препарат X. В этом случае мы зафиксируем слабые разнонаправленные отклонения от общего тренда (см. табл. 6, рис. 10). Может показаться, что это незначительные колебания, которые бессмысленно учитывать.

Таблица 6. Динамика изменения цены препарата X за квартал по 4 точкам

День измерения	1 день	31 день	61 день	91 день
Цена препарата X (руб.)	100 руб.	96 руб.	89 руб.	90 руб.

<sup>11</sup> Лисовский П. От плохого к худшему // Фармацевтический Вестник № 42, 2014

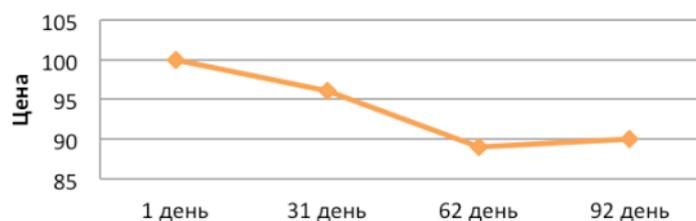


Рисунок 10. Динамика изменения цены препарата X по 4 точкам

Однако если проанализировать, как изменялась цена на препарат X в течение месяца (между 1-ой и 2-ой точками), причём сначала просмотреть понедельную динамику, а затем провести измерения в каждый день, когда возможна была покупка данного товара у дистрибьютора (т.е. каждый рабочий день), можно обнаружить наличие разнонаправленных,двигающихся вдоль тренда малых волн (см. табл. 7 и рис. 11).

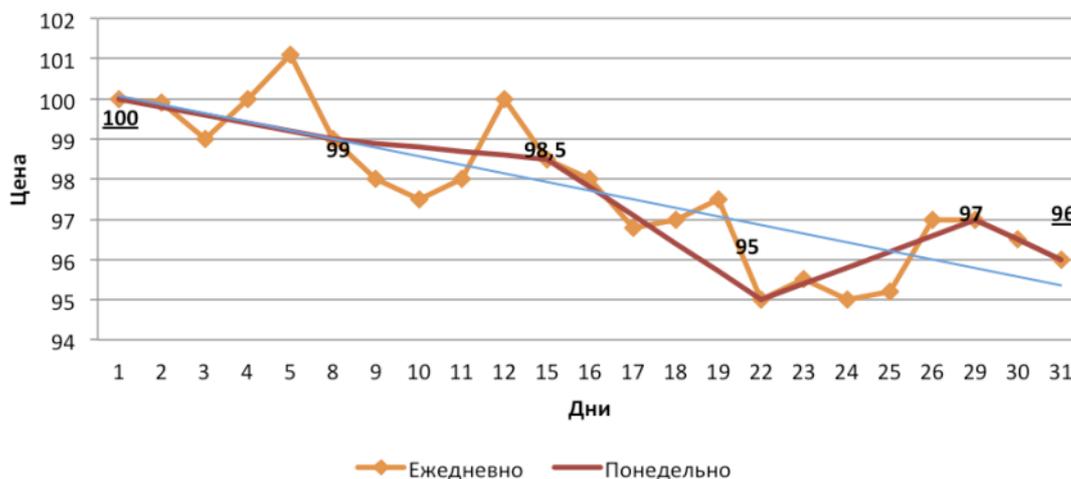


Рисунок 11. Динамика цены препарата X в течение месяца

Таблица 7. Динамика цены препарата X в течение месяца

День недели	Пнд.	Вт.	Ср.	Чт.	Пт.
<b>Неделя I</b>					
Цена препарата X (руб.)	100	99,9	99	100	101,1
<b>Неделя II</b>					
Цена препарата X (руб.)	99	98	97,5	98	100
<b>Неделя III</b>					
Цена препарата X (руб.)	98,5	98	96,8	97	97,5
<b>Неделя IV</b>					
Цена препарата X (руб.)	95	95,5	95	95,2	97
<b>Неделя V</b>					
Цена препарата X (руб.)	97	96,5	96		

Понятно, что трансляция колебаний дистрибьюторского рынка в розничную цену экономически бессмысленна и неэффективна. Один из адаптивных механизмов ценообразования, позволяет использовать энергию малых ценовых волн для увеличения прибыльности. Графически, логику его работы можно представить в виде следующего рисунка (см. рис. 12).

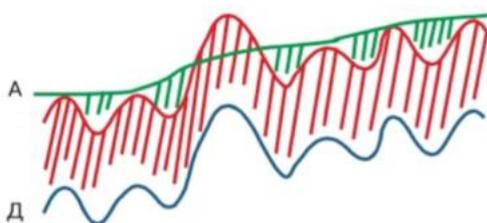
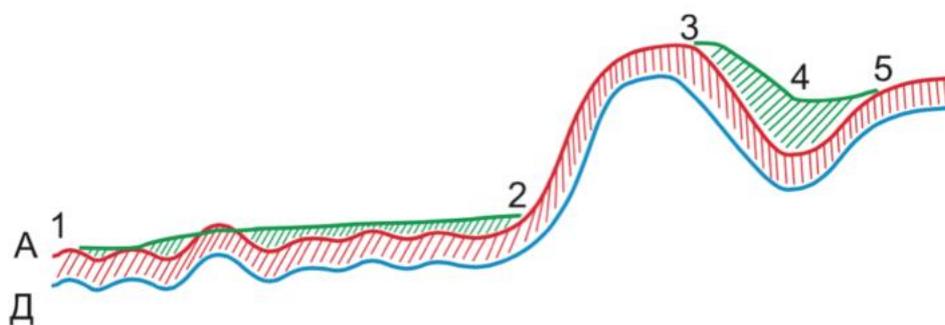


Рисунок 12. Малые колебания. Активная логика процесса ценообразования. Выравнивание ценовых волн дистрибьюторов (Д) аптекой (А).

Однако на практике «чистые» малые либо большие волны встречаются редко. Как правило, можно наблюдать их комбинацию, когда вдоль тренда больших волн происходят разнонаправленные малые волны. Тогда как использовать энергию таких смешанных волн? Упрощённо логику работы с ними можно изобразить графически (см. рис. 13).



**Рисунок 13. Активная логика процесса ценообразования. Выравнивание малых и больших ценовых волн.**

Сложность работы с комбинацией малых и больших волн заключается в трудности правильной настройки адаптивного механизма ценообразования. Действительно, если сделать такой механизм достаточно чувствительным, то он сможет обрабатывать малые колебания, однако не будет срабатывать, либо станет выдавать неадекватные значения при больших ценовых волнах. Если же настроить такой механизм на большие волны, то малые колебания он будет игнорировать.

Неспособность большинства сотрудников аптечных сетей внедрить такие адаптивные механизмы объясняется их мышлением, которое предполагает возможность усреднения и упрощения исходных данных (опять то же желание сделать всё в одно действие).

Между тем задача решается по другому. Если одним действием не обойтись, то необходимо внедрить несколько взаимосвязанных адаптивных механизмов ценообразования по работе с:

- малыми ценовыми волнами. На рисунке 13 «зона» его ответственности расположена на участке между 1-ой и 2-ой точками;
- большими ценовыми волнами. Запускается в области между 3-ей и 5-ой точками;
- комбинированными волнами.

**Именно правильная постановка исходной задачи, позволяет внести все представленные алгоритмы в большинство аптечных программных продуктов!**

Однако сложность расчётов значений переменных в этих механизмах никуда не девается, но задача становится решаемой, если описать область когда должен применяться тот или иной механизм. Подчеркну, что **значения переменных в адаптивных механизмах обязательно должны быть расчётными, а сам алгоритм адаптивным** — это принципиально важно. Потому как, если всё время подстраивать розничную цену под верхнюю закупочную цену, то будет запущен «цик-

личный» самоусиливающийся процесс увеличения наценки. Понятно также, что если выравнять по нижней закупочной цене, то это приведёт к убытку. Выравнивание же по среднему также будет приводить к снижению рентабельности, хоть это и не очевидно на первый взгляд<sup>12</sup>.

Необходимость «адаптивности» подразумевает, что в перечисленные механизмы должен быть включён алгоритм, который в случае возникновения самоусиливающегося циклического процесса увеличения или уменьшения наценки прерывал порочный круг.

Наличие адаптивных механизмов ценообразования позволяет аптечной сети получать дополнительную прибыль вне зависимости от роста либо падения рынка! Важно наличие ценовых волн, причем значение имеет как амплитуда, так и частота ценовых волн. Таким образом, наличие у аптечной сети таких механизмов позволяет ей получать тем большую дополнительную прибыль, чем менее стабилен рынок.

## **Требования к адаптивным механизмам**

Перечислим основные требования к адаптивным механизмам:

1. Должны уметь определять тренд и отсеивать случайные колебания от больших ценовых волн;
2. Требовать минимального вмешательства человека;
3. Обладать гибкостью, определяемую возможностью дифференцированной настройки;
4. Увеличивать прибыльность при сохранении конкурентоспособности.

Не всегда есть возможность понять, что кроется за тем или иным ценовым скачком у поставщика, тренд или случай. Соответственно адаптивный механизм должен включать элемент, позволяющий исключить неверную реакцию на ценовой скачок либо максимально снизить цену ошибки. Сразу отметим, что невозможно настроить адаптивный механизм таким образом, чтобы он никогда не «ошибался». Хорошей настройкой можно считать, когда в 80% случаев механизм реализует верное решение. Можно ли добиться большего показателя точности? Можно, но это приведет либо к резкому снижению прибыльности механизма, когда он будет пропускать большие ценовые волны, либо к негибкости, когда будет выполняться при любом ценовом скачке.

Снижение вероятности ошибочной реакции адаптивного механизма достигается совместным использованием нескольких способов ценообразования. Под спо-

---

<sup>12</sup> Дополнительная информация о расчёте переменных значений адаптивных механизмов представлена на сайте: <http://lisovskiyp.com/consult/main/pricingnew/>

собом ценообразования мы будем понимать математическую операцию, выполнение которой обеспечит получение розничной цены. В подавляющем большинстве аптечных программных продуктов заложено не более двух способов ценообразования. Основными способами ценообразования в аптеках являются:

- Процентный способ ценообразования (используемый, наверное в 99% случаев), когда розничную цену получают прибавляя к оптовой цене стандартный для этого товара процент наценки;
- Фиксированный способ ценообразования, в этом случае установленная в аптеке розничная цена не зависит от колебаний оптовой цены.

При том, чаще всего, в ПО существует возможность использовать только один из них. Нет возможности использовать два и более способа одновременно.

Между тем, способов ценообразования гораздо больше. И для простейшего адаптивного механизма потребуется как минимум три способа ценообразования (см. табл. 8), которые применяются одновременно, в зависимости от текущей ситуации

**Таблица 8. Способы ценообразования**

<b>Способ ценообразования</b>	<b>Оптовая цена</b>	<b>Модель</b>	<b>Розничная цена</b>
Процентное ценообразование	100 руб.	+30%	130 руб.
«Референтное»	100 руб.	+30 руб.	130 руб.
Фиксированное	100 руб.	...	130 руб.

Просмотрев таблицу 8 можно задаться вопросом, «А в чём, собственно, разница?» если пришли к одним и тем же цифрам. Действительно, если мы смотрим на цену в статике, разницы каким способом получать цену нет, но в случае динамического изменения входящей цены эти способы ценообразования обеспечивают совершенно разную доходность. Читателю предлагается самостоятельно проверить эту посылку, взяв для примера изменение оптовой цены любого препарата за месяц и осуществляя ценообразование разными способами. Даже в Excel'е читатель сможет увидеть значительную разницу в доходе.

Таким образом, в зависимости от направления и «угла наклона» тренда, адаптивные механизмы используют разные способы ценообразования, тем самым сглаживая тренд и увеличивая доходность аптеки. Подчеркну, что решение о том, какой способ ценообразования применить в том или ином случае осуществляется без участия человека — автоматически.

И, всё-таки, как быть если адаптивные механизмы ошибутся? Необходимо минимизировать цену такой ошибки. Это осуществляется за рамками процесса ценообразования в процессе формирования заказа. Идея в том, что если товар поступает в сеть часто и малыми партиями, то «ошибочная» цена формируется только на небольшую партию товара, которая будет быстро вымыта из ассортимента.

Следующими требованиями к адаптивным механизмам является их автономность и возможность гибкой настройки. **Значения показателей чувствительности каждого из механизма являются расчетными для каждого ценового сегмента и для каждой экономической группы.** Действительно, в ценовом сегменте 0 – 100 рублей для экономической группы «обычные лекарственные средства» ценовой скачок в 20 % на некий препарат X можно и нужно использовать, а вот в диапазоне 1.000 – 2.000 рублей так поступать не целесообразно. Если говорить про экономические группы, то для ценового сегмента, допустим 500 – 1000 руб. скачок в 10% обрабатывается для товаров относящихся к обычным ЛС и игнорируется для маркерных позиций (см. табл. 9).

**Таблица 9. Логика дифференцированной настройки чувствительности алгоритма по ценовым сегментам и экономическим группам.**

Товар	Ценовой сегмент (руб.)	Экономическая группа	Ценовой скачок на товар	Реакция адаптивного механизма
X	0 – 100	Обычные ЛС	20%	Обрабатывает
Y	1.000 – 2.000	Обычные ЛС	20%	Пропускает
Z	500 – 1.000	Обычные ЛС	10%	Обрабатывает
M	500 – 1.000	Маркер	10%	Пропускает

Повторю, что адаптивный механизм, должен обладать адаптивностью — это принципиально важно. Потому как, если всё время подстраивать розничную цену под верхнюю закупочную цену, то будет запущен «циклический» самоусиливающийся процесс увеличения наценки. Понятно также, что если выравнивать по нижней закупочной цене, то это приведёт к убытку. Выравнивание же по среднему также будет приводить к снижению рентабельности, хоть это и неочевидно на первый взгляд<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Дополнительная информация о расчёте переменных значений адаптивных механизмов представлена на сайте: <http://lisovskiyp.com/consult/main/pricingnew/>

И, безусловно, главным требованием к адаптивным механизмам является их способность **увеличивать прибыльность торговых операций при сохранении конкурентоспособности аптеки.**

Прибыльность адаптивных механизмов зависит от комбинации внешних и внутренних факторов:

1. амплитуды и частоты ценовых волн;
2. настройкам «чувствительности» адаптивных механизмов;
3. частоты закупки товара;
4. базового уровня наценки аптечной сети;
5. количества аптек, входящих в аптечную сеть.

По первым двум пунктам всё очевидно, чем выше амплитуда и больше частота волн, тем большую «энергию» несут эти волны. И эту «энергию» можно преобразовать в прибыль.

Большая частота закупки товары (работа маленькими партиями) позволяет зафиксировать большее количество волн, следовательно, получить большую прибыль.

Безусловно, на относительную прибыльность адаптивных механизмов влияет базовый уровень наценки. Понятно, что чем ниже наценка, тем большую относительную прибыльность получают адаптивные механизмы, т.к. дополнительно заработанный рубль при среднереализованной наценке в 30% и в 15% имеет разный относительный вес.

Если сеть централизована правильно, то чем больше в эту сеть входит аптек, тем большую долю прибыли обеспечивают адаптивные механизмы. Здесь включается синергический эффект.

Чтобы понимать какой объем дополнительной прибыли обеспечивают адаптивные механизмы, приведу пример.

Для аптечной сети, состоящей из 30 аптек, среднереализованными торговыми наложениями 27%, дополнительный прирост при отсутствии больших ценовых волн (по сути только на малых ценовых колебаниях) составил 2% ВП/ТО, т.е. валовая прибыль увеличилась на 7,4%. У подобной аптечной сети со среднереализованными торговыми наложениями 13,5%, дополнительная валовая прибыль составила 14,8%.

Размер дополнительной валовой прибыли в случае наличия больших ценовых скачков (более 5%) сильно зависит от величины самого скачка.

## **Использование логики пересчёта матрицы ценообразования**

Логика пересчёта матрицы ценообразования подразумевает изменения процента наценки на конкретные товары, для увеличения обеспечиваемой этими позициями прибыли. Способы пересчёта матрицы ценообразования можно разделить на автоматические и ручные.

Автоматическими являются:

- применение принципа биржевой торговли и конкуренции:
  - на длительных (более месяца) периодах продаж;
  - на коротких периодах продаж (менее недели);
  - использование stock фактора (изменение количества товара на складе ведёт к изменению его цены);
- управление спросом за счёт изменения цены;

Ручными способами пересчёта матрицы ценообразования являются:

- Корректировка ценообразования в рамках терапевтических групп и унификация фармрекомендации;
- Маркетинговые способы увеличения прибыльности процесса ценообразования;

В этой главе будут рассмотрены только ручные способы пересчёта матрицы ценообразования. Автоматические будут рассмотрены в отдельной статье, посвященной данной тематике.

### **Корректировка ценообразования в рамках терапевтических групп**

На стадиях формирования ассортимента и ценообразования определяют наиболее прибыльные и эффективные препараты в рамках терапевтических групп, и именно эти товары (приоритеты) и составляют основную рекомендацию фармацевта. На приоритетные товары выставляется ручная наценка, которая обеспечивают бóльшую прибыль с упаковки, чем средняя прибыль с упаковки в данной терапевтической группе.

По сути, в момент консультации покупателя решение, какой препарат предложить при той или иной нозологии, принимает не сотрудник первого стола, а руководство, которое заранее определило перечень рекомендуемых позиций. Профессиональная задача фармацевта сведена к определению необходимых покупателю терапевтических групп и грамотной рекомендации заранее выбранных руководством позиций. Не следует делать из этого вывод, что у рядового сотрудника вовсе нет

выбора. Выбор есть, но среди определенных руководством позиций в рамках терапевтической группы.

**Рассмотрим, какие действия необходимо предпринять для перехода от модели работы от внешних факторов к модели работы от внутренних факторов.**

1. Оптимизация процесса работы с ассортимента (основные действия):
2. Разделение ассортимента на терапевтические (товарные) категорий.
3. Определение (либо создание) в терапевтических группах приоритетов, «чистка» товарных групп и унификация фармацевтической рекомендации.

Во многих моих статьях<sup>14</sup> представлена и подробно аргументирована необходимость формирования ассортимента с учётом терапевтических групп.

Здесь отмечу только, что эффективное управление ассортиментом возможно только в рамках терапевтических (товарных) групп. Все методы анализа ассортимента являются лишь вспомогательными инструментами, которые не могут помочь определить оптимальную матрицу в отсутствии разделения ассортимента на категории.

Терапевтические группы во многих аптеках сильно перегружены ненужными товарами, что дополнительно усложняет управление ассортиментом, размывает и снижает его прибыльность.

Под унификацией фармрекомендации подразумевается определение в терапевтической категории нескольких наиболее эффективных (с точки зрения фармакологии) и прибыльных препаратов для активной их рекомендации фармацевтами и концентрации на этих позициях покупательского спроса. Пример работы с товарной категорией можно проиллюстрировать следующим рисунком (см. рис. 14).

В исходной ситуации приоритеты отсутствуют. Для простоты представим, что спрос распределяется между десятью товарами равномерно и фармацевты их рекомендуют равнозначно. В следующем периоде фармацевты сосредоточили свои рекомендации на препаратах трёх препаратов: А, В и С. Это привело к увеличению продаж этих позиций, к увеличению прибыльности терапевтической категории (ведь мы выбрали в приоритеты наиболее маржинальные позиции) снижению продаж всех остальных товаров в этой категории, что позволило нам определить наиме-

---

<sup>14</sup> Дополнительная информация о расчёте переменных значений адаптивных механизмов представлена на сайте: <http://lisovskiyp.com/consult/main/pricingnew/>

нования, которые следует исключить из ассортимента, в виду того, что они продавались только благодаря фармрекомендациям, либо «ненужному» спросу.

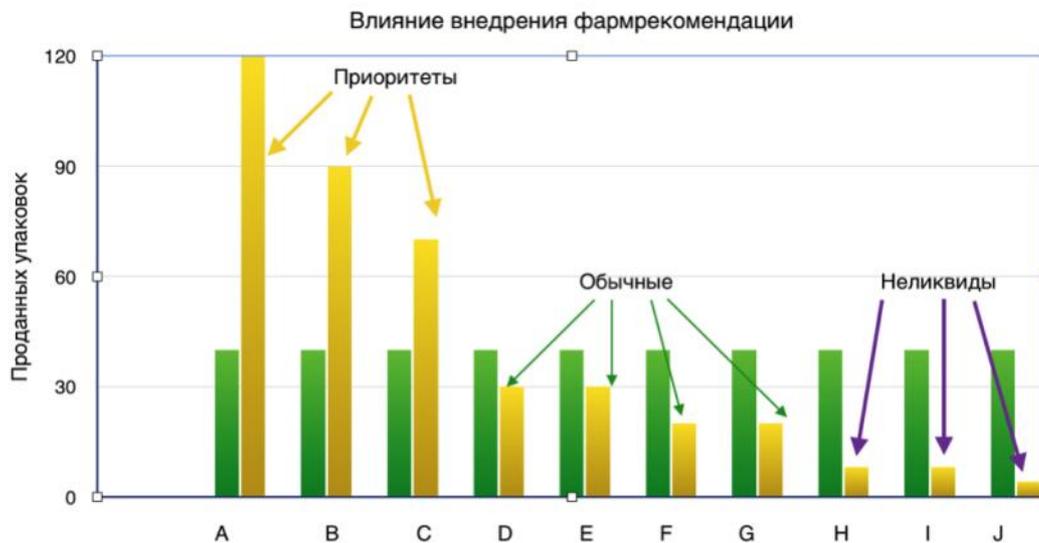


Рисунок 14. Схематичное представление принципа унификации фармрекомендации

Следует заметить, что в терапевтической категории могут отсутствовать приоритеты, их нужно будет создавать, задействовав способы дифференцированного ценообразования.

## Маркетинговые способы увеличения прибыльности процесса ценообразования

Существует огромное количество маркетинговых способов увеличения прибыльности процесса ценообразования. В этой части главы приведём несколько примеров.

**Замена маркерного препарата аналогом.** Популярность препарата – это «палка о двух концах». С одной стороны, известность препарата обуславливает его постоянный спрос и легкость рекомендации клиенту. С другой – высокую конкуренцию по этому препарату между аптеками, что приводит к снижению наценки. То есть препарат продается в больших количествах, обеспечивая товарооборот, но не приносит валовой прибыли. Ситуацию можно скорректировать заменой популярного препарата менее известным аналогом. Что это дает? Прежде всего, выход из конкуренции по маркерному товару. Покупатель может примерно знать цену на известный препарат, но маловероятно, что он также знает и стоимость аналога. Логика замены представлена в таблице 10.

Таблица 10. Логика замены популярного препарата аналогом

Препарат	Закупочная цена	Розничная цена
Препарат А (популярный)	$P(A)$ Например: $P(A) = 200$ руб.	$P(A) + \%(A)$ Например: $200 + 40 (20\%) = 240$ руб.
Препарат В (аналог А)	$P(B)$ Например: $P(B) = 130$ руб.	$P(B) + \%(B)$ Например: $130 + 91 (70\%) = 221$ руб.

где:  $P(A)$ ,  $P(B)$  – закупочная цена препарата А, В соответственно;

$\%(A)$ ,  $\%(B)$  – розничная наценка аптеки на препарат А, В соответственно;

причем,  $P(A) > P(B)$ ;

$\%(A) < \%(B)$ .

При увеличении наценки на немаркерную позицию необходимо определить тот предельный уровень, до которого можно повышать стоимость. Он должен быть таким, чтобы потребитель не обратил внимания на разницу. Что произойдет, если в аптеке при любом удобном случае первостольники станут заменять популярную товарную позицию А на товар В согласно предложенному примеру?

1. Увеличится показатель доли прибыли в товарообороте, то есть с каждого рубля товарооборота аптека будет зарабатывать больше прибыли;
2. Количество проданных упаковок останется неизменным.
3. Товарооборот в деньгах увеличится либо уменьшится, в зависимости от того, какой препарат-аналог выбран – дороже или дешевле маркера.

Таким образом, общим следствием этого механизма станет увеличение рентабельности .

**Одинаковая цена на товары одной бренд-линейки.** Под товарами одной бренд-линейки подразумеваются товары одного производителя, предназначенные для лечения одного заболевания, но *незначительно* отличающиеся друг от друга по второстепенным характеристикам. Например, известные препараты для купирования симптомов простуды с разными вкусовыми добавками: лимон, малина, корица и яблоко и т.д. В большинстве аптек на такую линейку цены близки, но всё же разнятся. Это объясняется тем, что закупочная стоимость отличается, а аптечная наценка стандартна. Согласитесь, клиент покупает не вкусовую добавку, а эффект. Таким образом, аптека может приоритетно продавать ту позицию из линейки, которая приносит ей большую прибыль. Эта идея продемонстрирована в таблице 11.

Таблица 11. Пример максимизации прибыли при формировании одинаковой цены на товары одной бренд-линейки

<b>Линейка препаратов для лечения простуды (один бренд)</b>			
Вкусовые до- бавки	Черная смородина	Лимон и мед	Лимон
Закупочная цена	$P_1$ 100 руб.	$P_1 + y$ 115 руб.	$P_1 + x$ 120 руб.
Обычная ап- течная цена	$P_1 + \%$ 100 + 30% = <b>130 руб.</b>	$(P_1 + y) + \%$ 115 + 30% = <b>150 руб.</b>	$(P_1 + x) + \%$ 120 + 30% = <b>156 руб.</b>
Выровненная аптечная цена	$P_{(розничная)} \leq (P_1 + x) * \%$ <b><math>P = 156</math> руб.</b>	$P_{(розничная)} \leq (P_1 + x) * \%$ <b><math>P = 156</math> руб.</b>	$P_{(розничная)} \leq (P_1 + x) * \%$ <b><math>P = 156</math> руб.</b>
Прибыль с упаковки (ВП)	$ВП = P_{(розничная)} - P_1$ ВП = 156 – 100 = <b>56 руб.</b>	$ВП = P_{(розничная)} - (P_1 + y)$ ВП = 156 – 115 = <b>39 руб.</b>	$ВП = P_{(розничная)} - (P_1 + x)$ ВП = 156 – 120 = <b>36 руб.</b>
Рекомендация	Приоритетная реко- мендация	Вторая рекомендация	Третья рекомендация
% ВП/ТО	<b>36%</b>	<b>25%</b>	<b>23%</b>

$P_1$ ,  $P_1 + y$ ,  $P_1 + x$  закупочная цена препарата со вкусом черной смородины, лимона и меда, лимона соответственно;

% – розничная наценка аптеки на товар.

Идея заключается в том, что при рекомендации этого противопростудного препарата первостольнику не надо спрашивать, какой вкус желает взять покупатель. Фармацевту следует сразу предложить препарат со вкусом черной смородины, так как в нем заложена бóльшая валовая прибыль.

#### **Увеличение цены на старые товары при выпуске новых внутри бренда.**

Под «старыми» здесь имеются в виду базовые товары, под «новыми» – модификации (проще говоря, то же самое, но с витамином С, анестетиком). Как правило, такие новые препараты имеют базовое наименование с добавлением «плюс», «аванс», «нео» и т.п. Разумеется, закупочная стоимость нового продукта у производителя выше. Аптека с помощью ценообразования может стимулировать продажу новинок, попутно зарабатывая на его «старых» версиях по схеме, отраженной в таблице 12.

Таблица 12. Пример увеличения цены на старые версии товаров

Товарная позиция	Старая версия товара	Новая версия товара
Закупочная цена	$P$ 200 руб.	$P_+$ 300 руб.
Стандартная аптечная цена	$P + \%$ $200 + 20\% = 240$ руб.	$P_+ + \%$ $300 + 20\% = 360$ руб.
Правильная аптечная цена	$P_{(розничная)} = P_{+(розничная)} - 10 - 15\%$ $P = \text{от } 280 \text{ до } 295$ руб.	$P_{+(розничная)} = P_+ * \%$ $P = 360$ руб.
Прибыль с упаковки (ВП)	$ВП = P_{(розничная)} - P_1 * \%$ $ВП = 80 - 95$ руб.	$ВП = P_{(розничная)} - (P_1 + y) * \%$ $ВП = 60$ руб.
Рекомендация	Приоритетная рекомендация	Вторая рекомендация

где:  $P$ ,  $P_+$  закупочная цена на товар-бренд, бренд+ соответственно, причем  $P_+ > P$ , а  $\%$  – розничная наценка аптеки на товар.

Приоритетная рекомендация «старой» версии товара обеспечивает большую прибыль. Кроме того, небольшая разница в стоимости между старой и новой версиями товара будет способствовать более легкому переключению покупателей на новую версию, что увеличит товарооборот.

# Практика увеличения прибыльности аптечного бизнеса

*Кто путь заблудшему приветливо укажет,  
Тот как бы лампу от своей зажжет.  
Другому свет подав, себе не светит хуже.*

*Квинт Энний (II в. до Р.Х.)*

В наших статьях и книгах не раз подчеркивалось, что все действия по реорганизации процессов нужно проводить последовательно и взаимосвязано. В этой главе представлено описание Проекта, в ходе внедрения которого используются авторские методики оптимизации системы управления и основных бизнес-процессов аптечной сети для перевода её на новый уровень прибыльности.

## Концепция сотрудничества с руководством аптечных сетей

Основными задачами при работе с руководством аптечных сетей, является достижение следующих целей:

- увеличение прибыльности аптечного бизнеса;
- упрощение и систематизация работы сотрудников аптечной сети;
- повышение лояльности покупателей к аптечной сети.

*Итогом реализации экономических технологий, разработанных нашей Компанией является увеличение прибыльности аптечной сети на 15 — 30% (в зависимости от исходной организации бизнес процессов в аптечной сети).*

Суть взаимодействия заключается в системной реализации экономических технологий, разработанных нашей Компанией. Некоторые из этих технологий описаны в данной книге, часть из них представлена на сайте [www.LisovskiyP.com/knowledge base/](http://www.LisovskiyP.com/knowledge_base/), другая часть будет опубликована в следующей книге, работа над которой уже идёт.

Порядок действий при внедрении Проекта по увеличению прибыльности аптечной сети отработан в ходе почти сотни проектов в различных сетях России, Казахстана, Украины, Беларуси, поэтому временные и трудовые затраты на реализацию Проекта со стороны руководства аптечной сети сведены к разумному минимуму.

Внедряются экономические технологии доказавшие свою эффективность в ходе многолетнего применения во многих сетях в различных экономических условиях.

*Стоимостью Проекта по увеличению прибыльности аптечного бизнеса является доля от дополнительного прироста валовой прибыли аптечной сети. Оплата производится только тогда, когда у аптечной сети фиксируется прирост относительно исходных значений. Таким образом, весь проект по увеличению прибыльности обходится аптечной сети бесплатно.*

Подробную информацию о методике расчёте дополнительного прироста аптеки/аптечной сети, и примеры увеличения прибыльности аптек в ходе реализации проекта, Вы можете получить по электронной почте, отправив письмо на адрес: [Pavel@LisovskiyP.com](mailto:Pavel@LisovskiyP.com), в теме письма укажите «Расчёт дополнительного прироста».

В таблице 13 представлена динамика изменения ключевых финансовых показателей российской аптечной сети при реализации Проекта в 2014 году.

**Таблица 13. Динамика изменения ключевых финансовых показателей аптечной сети при реализации Проекта по увеличению прибыльности аптечного бизнеса.**

Месяц	ВП	ТО	%ВП/ТО	d(%ВП/ТО)
Февраль	15 879 845 р.	83 578 134 р.	19,00%	-
Март (старт проекта)	18 077 817 р.	91 142 935 р.	19,83%	0,83%
Апрель	19 551 740 р.	93 500 577 р.	20,91%	1,91%
Май	16 747 601 р.	81 055 004 р.	20,66%	1,66%
Июнь	15 772 106 р.	77 545 191 р.	20,34%	1,34%
Июль	16 681 744 р.	80 628 424 р.	20,69%	1,69%
Август	17 602 878 р.	79 507 093 р.	22,14%	3,14%
Сентябрь	20 392 640 р.	89 805 064 р.	22,71%	3,71%
Итого за весь период	124 826 526 р.	593 184 288 р.	21,04%	2,04%
Дополнительный прирост валовой прибыли за 7 месяцев (рубли)	14 424 598 р.			
Дополнительный прирост валовой прибыли за 7 месяцев (проценты)	11,6%			
Дополнительная чистая прибыль за 7 месяцев (проценты)	47%			

Сотрудничество с аптечной сетью может включать реализацию следующих Проектов:

1. Проект по увеличению прибыльности аптечной сети;
2. Диагностика финансово-экономического состояния аптечной сети;
3. Внедрение системы эффективного адаптивного ценообразования в аптечной сети;
4. Внедрение категорийного менеджмента в аптечной сети;
5. Дополнительные услуги:
  - a. Обучение руководителей аптечного бизнеса современным экономическим технологиям;
  - b. Удаленное управление основными процессами аптеки/аптечной сети;
  - c. Сопровождение приобретения аптеки/аптечной сети;
  - d. Подготовка к продаже аптеки/аптечной сети;
  - e. Антикризисное управление;
  - f. Автоматизация аптечного бизнеса;

А также услуги финансирования и кредитования аптечной деятельности.

## **Проект по увеличению прибыльности аптечного бизнеса**

### **Диагностика финансового и управленческого состояния аптечной сети**

Такое исследование целесообразно проводить при:

- определении возможности оптимизации системы управления и основных бизнес процессов аптечной сети;
- подготовки к осуществлению консалтингового проекта по увеличению прибыльности аптечной сети;
- при покупке аптеки/аптечной сети, для определения оптимальной цены покупки;
- при продаже аптеки/аптечной сети, предпродажная подготовка, для расчёта оптимальной цены продажи;

Диагностика текущего состояния аптечной сети разделена на два этапа:

1. Анализ основных финансовых показателей аптечной сети за последние 2 года;
2. Анализ текущей эффективности основных бизнес процессов:
  - a. формирования ассортимента;
  - b. ценообразования;
  - c. системы отчётности и постановки планов;
  - d. стандарта обслуживания покупателей;
  - e. системы мотивации и оплаты труда.

**Итогом диагностики является определение потенциала прироста аптечной сети в деньгах в ближайшие 4–12 месяцев в случае реализации точек роста, описанных в отчёте.**

В отчёт входит описание «узких мест» организации процессов, снижающих эффективность не только конкретного процесса, но и всей системы в целом.

### **Консалтинговый проект по увеличению прибыльности аптечной сети**

Цели реализации проекта:

- увеличение рентабельности аптечного бизнеса;
- упрощение и систематизация работы сотрудников аптечной сети;
- повышение лояльности покупателей к аптечной сети.

**Итогом реализации консалтингового проекта является увеличению прибыльности аптечной сети на 15 – 30% (в зависимости от исходного состояния).**

В рамках проекта выполняются следующие основные задачи:

1. Диагностика финансового и управленческого состояния аптечной сети;
2. Создание стройной и эффективной системы управления аптечной сетью;
3. Оптимизация процесса формирования ассортимента;
4. Внедрение эффективной адаптивной системы ценообразования;
5. Систематизация распределения товара в аптеках (опционально);
6. Разработка стандарта обслуживания покупателей;
7. Внедрение системы отчётности;
8. Создание системы каскадной постановки планов;
9. Развитие системы мотивации и расчёт оптимальной системы оплаты труда;
10. Оптимизация программного обеспечения.

Ниже подробнее описаны перечисленные основные задачи:

### **1. Диагностика финансового и управленческого состояния аптечной сети**

Итогом диагностики является определение потенциала прироста аптечной сети в деньгах в ближайшие 4-12 месяцев. А так же определение точек роста, которые будут реализованы в ходе проекта по увеличению прибыльности аптечной сети.

### **2. Создание стройной и эффективной системы управления аптечной сетью**

Вспомним, что согласно академическому определению система управления предприятием – это совокупность технических и организационных методов и мер предназначенных для решения задач управления различными аспектами деятельности компании.

Для наших задач, определение понятия «система управления» можно упростить до следующего: *эффективно действующая система управления – это когда понятно, что, кому, когда, почему и как нужно выполнять.* В идеальном случае, хорошо отлаженная система управления требует минимальных управленческих воздействий при функционировании в относительно неизменных условиях.

Наличие такой системы управления в аптечной сети приводит к следующим выгодам для компании:

1. Увеличению прибыльности бизнеса;
2. Сокращению трудовых, финансовых и временных затрат на управление;
3. Снижению вероятности управленческих ошибок;
4. Пониманию какие решения и когда следует принимать;
5. Сокращению временных затрат руководителя аптечной сети.

*По сути, вся работа в ходе проекта по увеличению прибыльности аптечной сети направлена на создание и поддержание системы управления, ориентированной на прибыль. Важно помнить, что в отсутствии системности, все приведенные в книге экономические технологии не только не полезны, но и могут нанести вред компании.*

### **3. Оптимизация процесса формирования ассортимента**

Целью реализации этого этапа является формирование прибыльного ассортимента без дефектуры по ключевым позициям и без затоваривания неликвидными товарами.

Данный этап разбит на несколько стадий:

1. Определение портрета основных покупателей для каждой категории аптек аптечной сети;
2. Изучение спроса потребителей:
  - a. определение неявного спроса;
  - b. оптимизация процедуры определения явного спроса;

3. Централизация процесса формирования ассортимента;
4. Определение ядра ассортимента каждой категории аптек:
  - a. внедрение методики расширения ядра ассортимента;
  - b. определение оптимальной ассортиментной матрицы;
5. Внедрение процедуры системного сокращения неликвидных товаров;
6. Внедрение категорийного менеджмента
  - a. разработка алгоритма разделения ассортимента на терапевтические (потребительские) группы (*NB! Терапевтическая группа не равна существующему разделению на фармацевтические группы*);
  - b. формирование терапевтических цепочек (цепочек допродажи);
7. Разработка стандарта формирования ассортимента;
8. Определение ключевых показателей эффективности процесса формирования ассортимента;
9. Запуск процедуры определения приоритетных и маркерных товаров;

*Помимо основной цели – создание «прибыльного» ассортимента, достигаются также задачи как:*

- *формирование гибкого и актуального ассортимента с минимальными финансовыми, трудовыми и временными затратами;*
- *сокращение финансовых затрат и снижение рисков финансовых потерь связанных с формированием «неправильного» ассортимента (дефектурой или затовариванием), негативным влиянием человеческого фактора, потерей потенциальных клиентов;*
- *управляемость ассортиментной политики за счёт «планируемости» ассортимента;*
- *поддержание лояльности клиентов, за счёт наличия необходимых им товаров.*

#### **4. Внедрение дифференцированной системы ценообразования**

Ценообразование – это тот процесс, в рамках которого, определяется какую прибыль, получит аптека. К организации этого процесса следует относиться крайне внимательно.

Целью этапа является создание грамотной политики ценообразования, обеспечивающей аптечной сети максимальную прибыльность при сохранении конкурентоспособности.

При реализации данного этапа осуществляются следующие действия:

1. Определение конкурентного окружения аптечной сети:
  - a. определение и реализация способов выхода из ценовой конкуренции;
  - b. определение маркерных товаров;

2. Расчёт оптимальной матрицы ценообразования на различные экономические группы ассортимента для разных подразделений аптечной сети:
  - a. разработка саморегулирующейся модели ценообразования;
  - b. максимизация прибыли при росте и падении рынка;
3. Разработка саморегулирующегося алгоритма выравнивания матриц и поиска потенциала дооценки на все экономические группы товара;
4. Централизация процесса ценообразования;
5. Разработка алгоритма корректировки ценообразования в рамках терапевтических групп;
6. Внедрение дисконтной программы, позволяющей аптечной сети удерживать ключевых клиентов без существенных финансовых затрат:
  - a. преодоление проблем классической дисконтной модели;
  - b. сокращение финансовых потерь от неэффективного использования дисконтной программы;
  - c. перезапуск дисконтной программы;
7. Внедрение процедуры экспериментального подтверждения ценовых решений;
8. Разработка стандарта ценообразования;
9. Определение ключевых показателей эффективности процесса ценообразования;

Эффективное ценообразование подразумевает совместное использование нескольких непротиворечащих друг другу друг другу техник ценообразования. Опыт разработки и внедрения политики ценообразования для аптечной сети в ходе консалтинговых проектов свидетельствует о том, что вдумчивая оптимизация ценообразования согласованная с остальными процессами может в достаточно сжатые сроки увеличить прибыльность аптечной сети на 15-30%.

#### ***5. Разработка стандарта обслуживания покупателей***

Целью реализации данного этапа является увеличение прибыльности фарм-рекомендаций за счёт использования взаимосвязанных **аптечных** технологий продаж.

Это достигается реализацией следующих действий:

1. Создание модели управления рекомендациями и продажами фармацевтов;
2. Уменьшение зависимость ядра ассортимента аптечной сети от рынка и спроса;
3. Внедрение технологий **аптечных** продаж;

4. Запуск постоянной фармацевтической рекомендации по терапевтической цепочке (техники комплексной покупки и обязательной допродажи);
5. Разработка ключевых показателей эффективности работы фармацевта

*Важно понимать, что стандарт обслуживания – это, прежде всего, совокупность техник продаж используемых фармацевтами. По сути, стандарт обслуживания с разработанными техниками продаж является продолжением финансовой политики аптечной сети. Фармацевт продает те товары, которые были определены ранее в процессах формирования ассортимента и ценообразования.*

#### **6. Внедрение системы отчётности**

Итогом реализации данного этапа является создание единого информационного пространства для эффективного и быстрого принятия решений на всех уровнях управления. Именно своевременное поступление актуальной и объективной информации позволяют руководству принимать взвешенные решения. Система отчетности является важным (а иногда и ключевым) элементом при организации каналов обратной связи в аптечной сети.

В рамках этого этапа выполняются следующие задачи:

1. Увеличение ответственности руководителей аптек и аптечных сетей;
2. Определение оптимальных значений основных финансовых показателей подразделений;
3. Определение ключевых показателей эффективности (KPI) заведующих аптеками и фармацевтов.

В результате система отчетности становится эффективным инструментом управления персоналом, обеспечивающим дополнительный контроль и мотивации сотрудников аптечной сети.

#### **7. Создание системы каскадной постановки планов**

Внедрение системы отчётности и определение значений ключевых показателей эффективности процессов и сотрудников, позволяет внедрить каскадную систему планирования результатов деятельности аптечной сети. В рамках которой, общий план аптечной сети разбивается на отдельные цели по процессам и сотрудникам.

#### **8. Развитие системы мотивации и расчёт оптимальной системы оплаты труда**

Ключевой целью данного этапа является формирование системы оплаты труда, опирающейся на ключевые показатели эффективности сотрудников и стимулирующей всех сотрудников увеличивать эффективность бизнеса. Это обуславливает:

1. Прямую стимуляцию увеличения валовой прибыли;

2. Возможность гибкого планирования доли фонда оплаты труда в прибыли компании;
3. Снижение зависимости продаж от рынка и спроса;
4. Поддержку модели управления рекомендациями фармацевтов;
5. Отсутствие конфликта интересов собственника и сотрудников

*Система оплаты труда не «висит в воздухе», она напрямую связана с системой управления и, поэтому, она разрабатывается и внедряется в соответствии с существующей системой управления компанией. Поэтому, в соответствии с постулатами менеджмента, во время проекта сначала реорганизуется система управления, а затем настраивается модель оплаты труда таким образом, чтобы она помогала, а не принуждала двигаться сотрудников в нужном направлении. Ведь «принуждать» – это прерогатива системы управления персоналом, а «помогать» – системы оплаты труда.*

### **9. Оптимизация программного обеспечения**

Реализацией этого этапа решается задача объединения всех основных бизнес-процессов в единую управленческо-информационную систему (контур).

Оптимизация программного обеспечения необходима для:

1. Улучшения процесса формирования ассортимента;
2. Управления саморегулирующейся моделью ценообразования;
3. Автоматизации системы создания терапевтических цепочек;
4. Визуализации основных экономических групп ассортимента;
5. Визуализации ключевых показателей эффективности работы сотрудников;
6. Автоматизации расчёта премии сотрудников на основании их KPI.

Примеры реализации терапевтических цепочек, системы визуализации основных экономических групп, автоматизации расчёта премии сотрудников на основании KPI и другие вопросы связанные с оптимизацией программного обеспечения, Вы можете получить по электронной почте, отправив письмо на адрес: [Pavel@LisovskiyP.com](mailto:Pavel@LisovskiyP.com), в теме письма укажите «Запрос информации по оптимизации ПО».

В рамках проекта по увеличению прибыльности аптечной сети, могут также быть реализованы дополнительные программы, такие как:

- Организация распределения товаров в аптеках;
- Обучение руководителей эффективному управлению;
- Запуск программ по привлечению и удержанию клиентов.

Общая схема проекта представлена на рисунке 15.

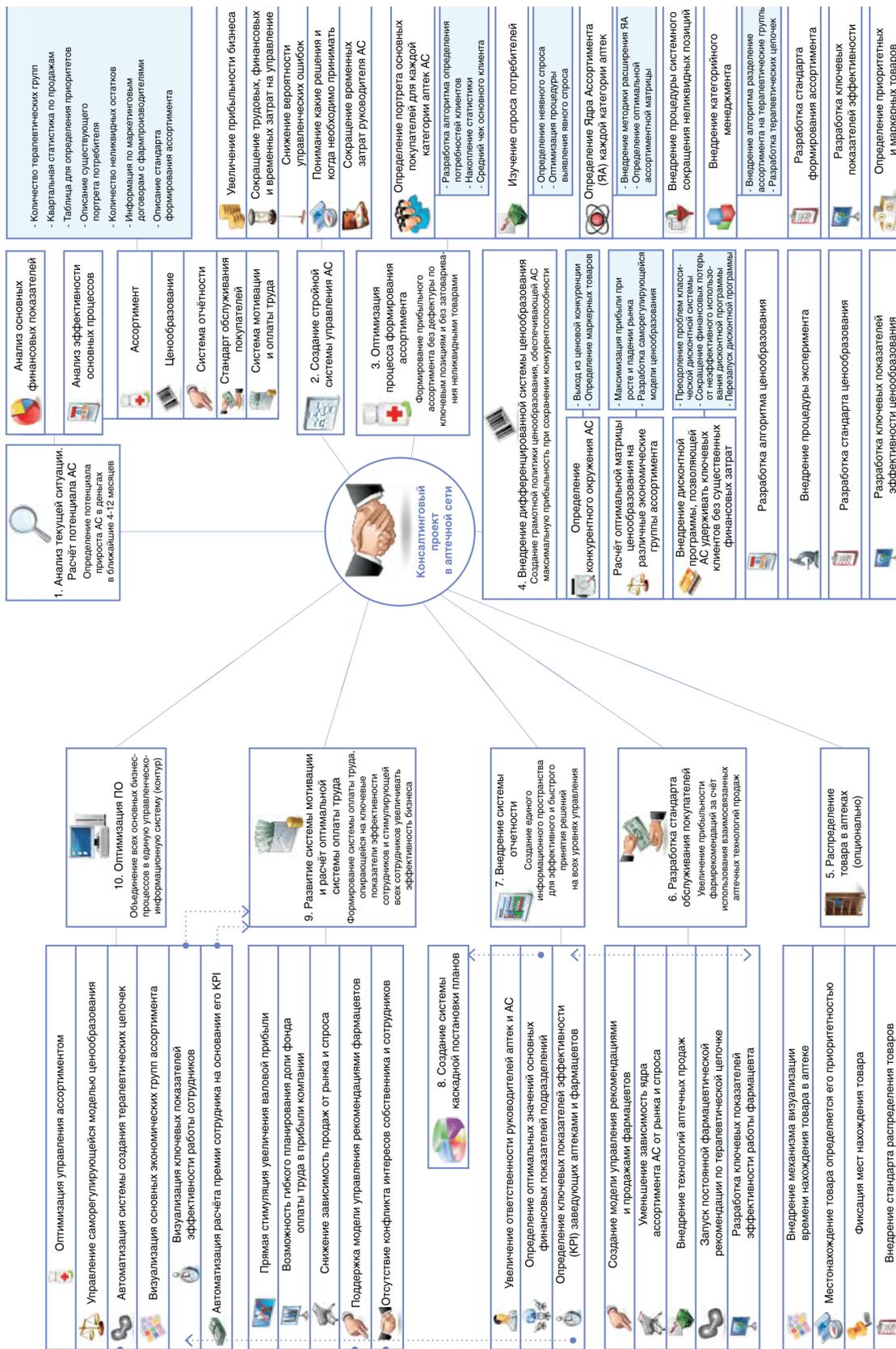


Рисунок 15. Визуализация основных действий, выполняемых при осуществлении проекта по увеличению прибыльности аптечной сети (читать рисунок нужно по часовой стрелке)

## Стоимость проекта по увеличению прибыльности аптечной сети

Стоимость проекта по увеличению прибыльности аптечной сети рассчитывается как доля от дополнительного прироста. Оплата производится тогда, когда у аптечной сети фиксируется прирост относительно исходных значений. Таким образом, весь проект по увеличению прибыльности обходится аптечной сети бесплатно.

## Автоматизация аптечного бизнеса. Выбор программного обеспечения

Сегодня организация эффективного аптечного бизнеса немыслима без подбора оптимального программного обеспечения и автоматизации всех основных процессов, проходящих в аптеке. В противном случае оптимизация аптечной деятельности превращается в Сизифов труд.

Действительно, можно ли вручную эффективно управлять огромным количеством наименований аптечного ассортимента? А разве возможно вручную определить цены, обеспечивающие аптекам максимальную прибыльность при сохранении конкурентоспособности? И способен ли руководитель в отсутствие оперативной финансовой и управленческой информации, аккумулируемой в программном обеспечении принимать обдуманные эффективные решения?

Итак, необходимость удобного и практичного аптечного программного обеспечения – очевидна. Наша Компания предоставляет услуги:

- подбора оптимального для вашей аптечной сети программного продукта, позволяющего быстро и правильно автоматизировать процессы.
- сопровождения процесса автоматизации.

Реализация этих действий позволит руководству сети самостоятельно, либо совместно с нашей Компанией внедрить описанные в данной книге экономические технологии и увеличить прибыльность своего бизнеса.



**Павел ЛISOVСКИЙ**, к.э.н.

Управляющий Партнёр "Проектирование систем управления".

Консультант по увеличению прибыльности бизнеса.

Действительный участник РАФМ

тел. +7 906 226-81-09

www: <http://LisovskiP.com>

email: [Pavel@LisovskiP.com](mailto:Pavel@LisovskiP.com)