

БАЗОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМ АПТЕЧНОГО ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ

Начинаем публикацию цикла статей, посвященных внедрению эффективной системы ценообразования в условиях экономической нестабильности. Основной его тезис – грамотная организация процесса ценообразования может увеличить валовую прибыль на 15–20% даже без изменения уровня розничных цен. Для этого нужно освоить ключевые положения экономического подхода к ценообразованию и избежать основных ошибок, допускаемых руководством аптечных предприятий при организации и управлении процессом ценообразования.



ЛИСОВСКИЙ П.А., канд. экон. наук, управляющий партнер «Проектирование систем управления», консультант по увеличению прибыльности бизнеса, действительный участник РАФМ

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.**

Очевидно, что работать по старому сегодня уже нельзя, а новая логика работы большинством участников рынка еще 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 усло-

виям, логики организации процессов, еще 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 серьезным ошибкам. Таким образом, необходимо в самое ближайшее время пересмотреть организацию всех бизнес процессов в аптеке и, в первую очередь, это касается ценообразования.

Реорганизация процесса

Приступая к такой реорганизации, следует не просто изменить процент наценки/матрицу ценообразования, а пересмотреть саму логику организации процесса. На сегодняшний день, аптечные сети, которые продолжают использовать модель, основанную на логике «стабиль-

ного рынка», с каждым днем теряют свою рентабельность.

Простое транслирование рисков в наценку достаточно затруднительно по следующим причинам:

- во-первых, в виду наличия в ассортименте ЖНВЛП;
- во-вторых, из-за сохранения вероятности существенных колебаний цен на препараты (увеличение наценки приведет к еще большему колебанию, что, безусловно, заметят клиенты аптек);
- в-третьих, конкурентное окружение может не позволять включить все риски в наценку;
- и, наконец, в-четвертых, работу «затрудняет» пристальное внимание регуляторных органов к аптечному ценообразованию.

«Детские болезни» существующих моделей

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*:

- 1 Систему ценообразования разрабатывают без учета 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;

* Перечислены не все, а наиболее часто встречающиеся ошибки.



Грамотная организация процесса ценообразования может увеличить валовую прибыль на 15-20% даже без изменения уровня розничных цен.

4 Система не централизована (либо централизована неверно);

5 Процесс поддерживается слабыми, если не сказать «примитивными», алгоритмами в программном обеспечении.

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 расчеты подтверждающие точность данного процента наценки?

При желании читатель может самостоятельно определить присутствует ли экономическая логика в системе ценообразования в его аптечной сети. Для этого можно случайно выбрать группу товаров в определенном ценовом сегменте, допустим от 100 до 200 руб., 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 учета экономической логики.

>> Вопрос организации программного обеспечения под нужды и процессы аптечной сети рассмотрен на сайте www.LisovskiyP.com

>> Важно заметить, что речь идет именно о группе товаров, а не об отдельной позиции.

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 описанная выше. На что опирается такой сотрудник при заключении своего «экспертного» мнения? На экономические законы или на «опыт», «интуицию» и собственное «профессиональное чутье»? Может ли он аргументировано объяснить, почему в каждом конкретном случае была установлена та или иная цена?

Дополнительной опасностью такой модели ценообразования является ее 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:

1 Система включает в себя только один, как правило, процентный способ ценообразования с незначительными интерпретациями в различных сетях. То есть розничная цена в аптеках формируют из оптовой цены путем 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 (табл. 1, рис. 1). Сравните данные таблицы 1 и рисунка 1, отражающие пассивную логику ценообразования на товарную позицию X и таблицы 2, рисунка 2, отражающие активную логику процесса ценообразования.

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.

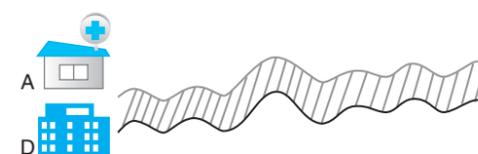


Рис. 1. Пассивная логика процесса ценообразования. Повторение ценовых волн дистрибьютора (Д) аптекой (А)

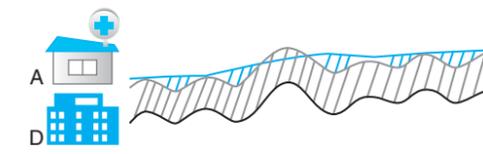


Рис. 2. Активная логика процесса ценообразования. Выравнивание ценовых волн дистрибьютора (Д) аптекой (А)

2 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 наиболее 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 пропорционально либо быстрее рынка. То есть 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 адаптивных алгоритмов ценообразования будут рассмотрены в следующих частях статьи.

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 части данной статьи.

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

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

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 экономической обусловленной системы ценообразования, является мощным конкурентным преимуществом, позволяющим аптечной сети зарабатывать больше своих конкурентов даже при сопоставимом уровне розничных цен.

Оценка используемой модели

Несмотря на общую логику ценообразования в аптечных сетях, которую можно описать как «оптовая цена + процент наценки», их организационные модели могут сильно различаться. Пересмотр

>> Подробнее об адаптивных алгоритмах ценообразования www.LisovskiyP.com/knowledge_base/price

Комментарий автора

Вопросы классификации процессов в аптечных сетях и классификации аптечных сетей бу-

дут рассмотрены в статье В. Бойко, П. Лисовского «Классификация аптечных сетей».

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

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

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 (рис. 3), степень управляемости процессом ценообразования максимальна. Товар поступает в аптеку уже по розничной цене. На уровне аптеки (категории аптек) отсутствует либо минимальна возможность изменения цены. Возможность и быстрота изменения це-

ны 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, все-таки, две разные системы. При использовании модели 1б (рис. 4) организационно процесс ценообразования также происходит централизованно (на уровне офиса). Однако физически (наклеивание ценников) проходит на разных иерархических уровнях, в первом (1а) на складе, во втором на уровне аптеки.

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

Стандартизированное ценообразование на уровне аптеки – это довольно распространенная 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 создается 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 (рис. 5).

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 рам-

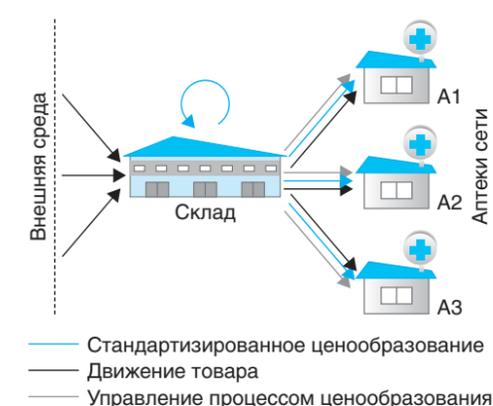


Рис. 3. Стандартизированное централизованное ценообразование на уровне склада

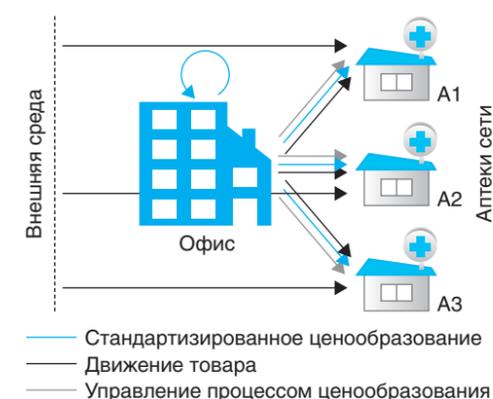


Рис. 4. Стандартизированное централизованное ценообразование на уровне офиса

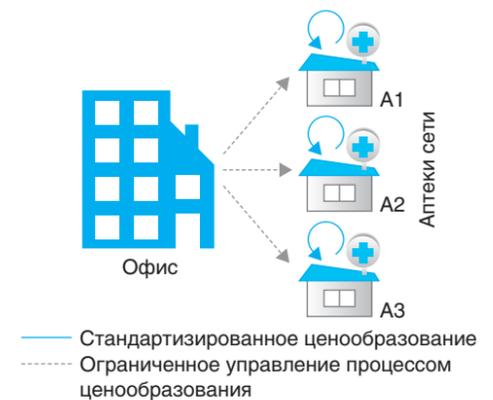


Рис. 5. Стандартизированное ценообразование на уровне аптеки



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

каж 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 читайте в следующей статье цикла).

Централизованное ручное ценообразование. Эта модель 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 еще не достаточно разработаны (рис.6). 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 статье чаще всего невысокая.

Основными недостатками такой организации процесса ценообразования являются:

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

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

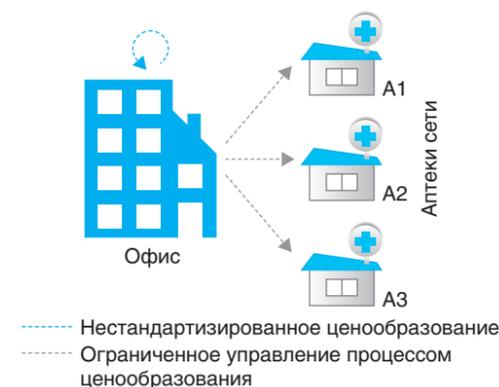


Рис. 6. Централизованное ручное ценообразование

Ценообразование заведующей в аптеке – это самая распространенная модель, встречающаяся как у одиночных аптек, так и у крупных региональных игроков (рис. 7).

Можно утверждать, что это даже не система и не процесс ценообразования, а ручное формирование цен, потому как описать эту процедуру и автоматизировать ее в том виде, в каком она существует, невозможно. Ведь каждая заведующая осуществляет «наценки» 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.

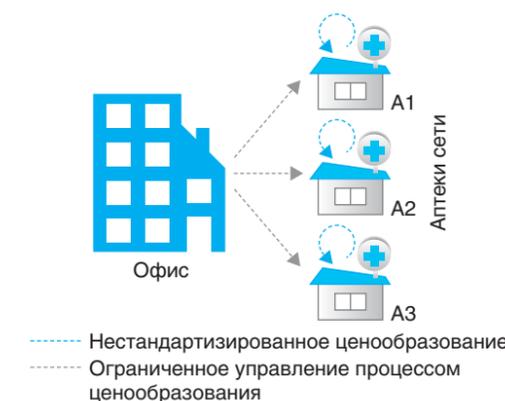


Рис. 7. Ценообразование заведующей в аптеке

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

Недостатки и преимущества каждой 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;
- трудоемкость;

■ степень зависимости от персонала.

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

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

Таким образом, с одновременной централизацией и стандартизацией процесса ценообразования увеличивается как его эффективность, так и его управляемость (рис. 8). Поэтому модели организации процессов ценообразования можно сравнивать по этим двум характеристикам, а остальные параметры являются производными этих двух.

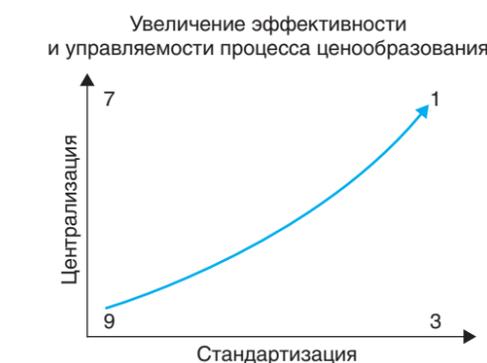


Рис. 8. Увеличение эффективности и управляемости процесса ценообразования при стандартизации и централизации процесса ценообразования

Цифрами обозначены модели организации процессов, согласно нумерации в таблице 3.

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 этап реорганизации

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. В противном случае, внедряемые технологии могут либо просто не сработать, либо даже нанести вред.

Именно поэтому в этой части статьи 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 централизованное ценообразование (на уровне офиса либо склада) – это один про-

цесс, а децентрализованное ценообразование на уровне аптеки – это множество связанных или не связанных (в зависимости от модели) процессов ценообразования. Таким образом, при наличии централизации экономические модели ценообразования нужно внедрить только в один процесс, а при ее отсутствии – 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 путем будет сначала стандартизация, а затем частичная либо полная централизация. ■

В следующих статьях цикла будут рассмотрены:

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

>> Экономические технологии ценообразования представлены на сайте www.LisovskiyP.com/consult/main/pricingnew