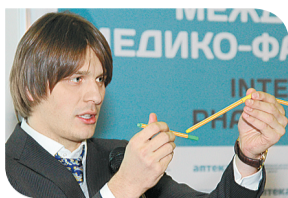


Адаптивные механизмы ценообразования. Часть II



Статья является газетной версией главы планируемой к публикации книги «Практические инструменты увеличения прибыльности аптечного бизнеса». Она продолжает цикл статей, в которых излагаются ключевые положения экономического подхода к ценообразованию в аптечном бизнесе, а также указываются основные ошибки.

Павел Лисовский, канд. экон. наук, управляющий партнер «Проектирование систем управления»

Требования к адаптивным механизмам

В предыдущей статье была описана логика взаимодействия адаптивных алгоритмов, работающих на малых и больших волнах. Включение в процесс ценообразования адаптивных механизмов позволяет при правильной их настройке получать аптечной сети дополнительную прибыль вне зависимости от роста либо падения рынка.

Основные требования к адаптивным механизмам:

1. Определение тренда и отсеивание случайных колебаний от больших ценовых волн.
2. Минимальное вмешательство человека.
3. Гибкость, определяемая возможностью дифференцированной настройки.
4. Увеличение прибыльности 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 он будет выполняться при любом ценовом скачке.

Снижение вероятности ошибочной реакции адаптивного механизма достигается совместным использованием нескольких способов ценообразо-

вания. Под способом ценообразования 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 этом 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 потребуются как минимум три способа ценообразования (табл. 1), которые применяются одновременно, в зависимости от текущей ситуации.

Просмотрев таблицу 1, можно задаться вопросом, а в чем, 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 все-таки, как быть, если адаптивные механизмы ошибутся? Необходимо минимизировать цену такой ошибки. Это осуществляется за рамками 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 механизмов являются расчетными для каждого ценового сегмента и для каждой экономической группы. Действительно, в ценовом сегменте 0—100 руб. для экономической группы «обычные лекарственные средства» ценовой скачок в 20% на некий препарат X можно и нужно использовать, а вот в диапазоне 1—2 тыс. руб. так поступать нецелесообразно. 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 (табл. 2).

Повторю, что механизм должен обладать адаптивностью. Это принципиально важно. Потому как, если все время подстраивать розничную цену под верхнюю закупочную цену, то будет запущен «циклический» самоусиливающийся процесс увеличения наценки. Понятно также, что если выравнять по нижней закупочной цене, то это приведет к убытку. Выравнивание же по среднему также будет приводить к снижению рентабельности, хоть это и неочевидно на первый взгляд.

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: амплитуды и частоты ценовых волн; настроек «чувствительности»; частоты закупки товара; базового уровня наценки аптечной сети; количества аптек, входящих в аптечную сеть. По первым двум пунктам все очевидно — чем выше амплитуда и больше частота волн, тем большую

Способы ценообразования			
Способ ценообразования	Оптовая цена	Модель	Розничная цена
Процентное	100 руб.	+30%	130 руб.
Референтное	100 руб.	+30 руб.	130 руб.
Фиксированное	100 руб.	...	130 руб.

Таблица 1

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	1000—2000	Обычные ЛС	20	Пропускает
Z	500—1000	Обычные ЛС	10	Обрабатывает
M	500—1000	Маркер	10	Пропускает

Таблица 2

Замена популярного препарата аналогом		
Препарат	Закупочная цена	Розничная цена
Препарат А (популярный)	$P(A)^*$	$P(A) + \%A)^{**}$
	Например: $P(A) = 200$ руб.	Например: $200 + 40 (20\%) = 240$ руб.
Препарат В (аналог препарата А)	$P(B)^*$	$P(B) + \%B)^{**}$
	Например: $P(B) = 130$ руб.	Например: $130 + 91 (70\%) = 221$ руб.

* $P(A)$, $P(B)$ — закупочная цена препарата А, В соответственно (причем $P(A) > P(B)$).

** $\%A)$, $\%B)$ — розничная наценка аптеки на препарат А, В соответственно ($\%A) < \%B)$).

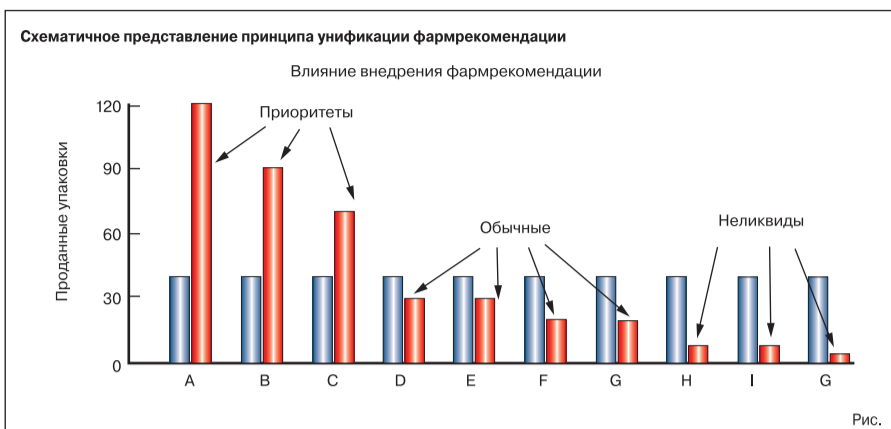
Таблица 3

Пример максимизации прибыли при формировании одинаковой цены на товары одной бренд-линейки			
Показатели	Черная смородина	Лимон и мед	Лимон
Закупочная цена	$P1^*$	$P1 + y^*$	$P1 + x^*$
	100 руб.	115 руб.	120 руб.
Обычная аптечная цена	$P1 + \%$	$(P1+y) + \%$	$(P1+x) + \%$
	$100 + 30\% = 130$ руб.	$115 + 30\% = 150$ руб.	$120 + 30\% = 156$ руб.
Выровненная аптечная цена	$P(\text{розничная}) \leq (P1+x)^*\%$	$P(\text{розничная}) \leq (P1+x)^*\%$	$P(\text{розничная}) \leq (P1+x)^*\%$
	$P = 156$ руб.	$P = 156$ руб.	$P = 156$ руб.
Прибыль с упаковки (ВП)	$ВП = P(\text{розничная}) - P1$	$ВП = P(\text{розничная}) - (P1+y)$	$ВП = P(\text{розничная}) - (P1+x)$
	$ВП = 156 - 100 = 56$ руб.	$ВП = 156 - 115 = 39$ руб.	$ВП = 156 - 120 = 36$ руб.
Рекомендация	Приоритетная рекомендация	Вторая рекомендация	Третья рекомендация
% ВП/ТО	36%	25%	23%

* $P1$, $P1+y$, $P1+x$ закупочная цена препарата со вкусом черной смородины, лимона и меда, лимона соответственно.

% — розничная наценка аптеки на товар.

Таблица 4



«энергию» несут эти волны. И эту «энергию» можно преобразовать в прибыль. Большая частота закупки товара (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 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, со 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.

Пересчет матрицы ценообразования

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

Автоматические — это 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 ведет к изменению его цены) и управление спросом за счет изменения цены.

Ручные — это корректировка ценообразования в рамках терапевтических групп и унификация фармрекомендации, а также маркетинговые способы увеличения прибыльности процесса ценообразования.

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

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 большую 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. Разделение ассортимента на терапевтические (товарные) категории.

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 отсутствие разделения ассортимента на категории.

2. Определение (либо создание) в терапевтических группах приоритетов, «чистка» товарных групп и унификация фармацевтической рекомендации.

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 (рис.).

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 трех препаратах: 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 наименования, которые следует исключить из ассортимента ввиду того, что они продавались только благодаря фармрекомендациям либо «ненужному» спросу.

В терапевтической категории могут отсутствовать приоритеты, их нужно будет создавать, задействовав способы дифференцированного ценообразования.

Маркетинговые способы увеличения прибыльности ценообразования

Существует огромное количество маркетинговых способов увеличения прибыльности процесса ценообразования. В этой части статьи приведем 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 сниже-

нию 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 3.

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, т.е. 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, яблоко и т.д. В большинстве аптек на такую линейку цены близки, но все 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 4.

Идея заключается в том, что при рекомендации этого противостудного препарата первостольнику не надо спрашивать, какой вкус желает взять покупатель. Фармацевту следует сразу предложить препарат со вкусом черной смородины, так как в нем заложена большая 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», «адванс», «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 5.

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.

Пример увеличения цены на старые версии товаров

Показатели	Старая версия товара	Новая версия товара
Закупочная цена	P*	P+*
	200 руб.	300 руб.
Стандартная аптечная цена	P+%	P++%
	200 + 20% = 240 руб.	300 + 20% = 360 руб.
Правильная аптечная цена	P(розничная) = P+(розничная) — 10–15%	P+(розничная) = P+*%
	P = от 280 до 295 руб.	P = 360 руб.
Прибыль с упаковки (ВП)	ВП = P(розничная) — P1*%	ВП = P(розничная) — (P1+y)*%
	ВП = 80–95 руб.	ВП = 60 руб.
Рекомендация	Приоритетная рекомендация	Вторая рекомендация

* P, P+ закупочная цена на товар-бренд, бренд+ соответственно, причем P+>P, а % — розничная наценка аптеки на товар.

Таблица 5