

економічні аспекти діяльності закладу

При формировании цены необходимо учитывать множество параметров рынка, принимать во внимание различные подходы, уметь считать и знать некоторые «хитрости». Когда можно продавать услуги по цене ниже себестоимости? Как это можно делать? Каких результатов можно достичь?



Андрей ГУРА,
разработчик медицинской
информационной
системы «Медучет», МВА

«Конкурентный» подход

Ключевые слова: цена на услуги, формирование цены на услуги, стоимость услуги, цена услуги; себестоимость услуги, фиксированная себестоимость, переменная себестоимость; финансовый результат

«Бюджетный» подход

Как и зачем продавать услуги по цене ниже себестоимости

На рынке коммерческой медицины Украины практикуется несколько подходов к формированию цен на услуги — «конкурентный» подход, «бюджетный» подход, подход «ценовой надбавки», «многофакторный» подход и т. д. Рассмотрим некоторые из них.

«Конкурентный» подход заключается в том, чтобы, исходя из цен конкурентов на аналогичные услуги, установить у себя в клинике такие же цены $\pm 10\%$. Действительно, рынок труда (зарплаты сотрудников), стоимость аренды, цены на медикаменты и расходные материалы примерно одинаковы для всех игроков рынка. Следовательно, зачем тратить усилия на экономические расчеты, если конкуренты уже все посчитали? У них такие же условия работы, поэтому если конкуренты установили такие цены — значит, для этого имеются все основания. Рациональное зерно в этой логической цепочке рассуждений, конечно, присутствует. Но есть несколько подводных камней. Во-первых, вы не можете быть уверены, что у конкурентов все затраты на ведение бизнеса такие же, как и у вас. Может быть, у них аренда помещения какая-то «специальная»? Во-вторых, не совсем точно могут совпадать сегменты клиентов и масштабы ведения бизнеса. В-третьих, где гарантия того, что экономисты у конкурента что-то вообще считали? Возможно, они используют для ценообразования хрустальный шар (что в большинстве случаев очень близко к действительности).

«Бюджетный» подход используется в государственных и ведомственных клиниках, вступающих на стезю коммерциализации. Вопрос ценообразования отдается на откуп некой организации, уполномоченной «официально» рассчитать

цены с использованием единственно верной и научнообразной методики. В результате цены посчитаны с точностью до копеек (например, «консультация профессора-нейрохирурга» — 23,78 грн.), абсолютно не соответствуют рыночной ситуации, а прайс-лист полностью непригоден для использования.

Подход «ценовой надбавки»

Подход «ценовой надбавки» нравится экономистам советской закалки. Для каждой услуги подсчитывается себестоимость, добавляется «плановый» процент прибыли — и получаем цену. К сожалению, понятие себестоимости очень гибкое, а методик расчета очень много. Поэтому очень часто получается, что «бумажная» себестоимость очень резко отличается от реальной, а значит, и расчетная цена теряет всякий смысл.

«Многофакторный» подход

«Многофакторный» подход к формированию цены используется крайне редко. Ведь требуется учитывать множество разных параметров рынка, принимать во внимание другие подходы, в т. ч. описанные выше, уметь считать и знать некоторые «хитрости». Об одной из таких хитростей и пойдет речь в этой статье.

В теории...

Посмотрим на схему, изображенную на *Рис. 1*. Что является верхней и нижней границами для цены?

Верхняя граница — это стоимость, или ценность, услуги для пациента. Это то, как пациент «сам для себя» оценивает приобретаемую услугу. Если цена услуги выше, чем ее оценивает для себя пациент, — он ее **добровольно** никогда не приобретет. Чем больший разрыв между ценой и стоимостью, тем большую выгоду для себя ощущает пациент, и тем охотнее он решится на приобретение услуги.

Нижний порог — это себестоимость услуги. Чем больше разрыв между ценой и себестоимостью, тем выше прибыль клиники.

«Конкурентный» и «бюджетный» подходы к ценообразованию больше похожи на попытку угадать правильное расположение прямоугольника «Цена услуги» при полном отсутствии понимания того, где находятся «Себестоимость услуги» и «Стоимость услуги».

Подход «ценовой надбавки» в качестве базиса рассчитывает нижнюю возможную границу для цены, но фиксирует требуемый процент прибыли. При этом цена может подняться значительно выше «Стоимости», но разве это интересно экономисту?

Расчет бухгалтера

В качестве примера посмотрим, как считает себестоимость услуги некий бухгалтер-экономист (не такой ли работает у конкурентов, на которых вы ссылаетесь при определении цены услуги?).

Предположим, это лаборатория, которая выполняет только один вид более-менее однородных исследований. На *Рис. 2* перечислены основные группы затрат на функционирование лаборатории.

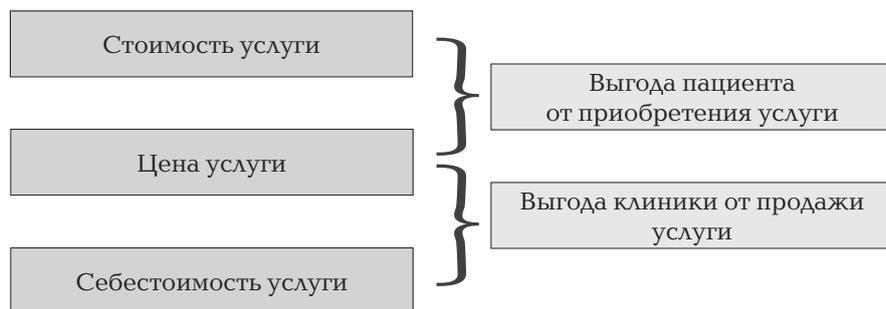


Рис. 1. Где «плавает» цена услуги?

Группы затрат	Стоимость
Аренда + инфраструктура	15 000 грн.
Зарплата персонала	20 000 грн.
Амортизация оборудования	5000 грн.
Реактивы	10 000 грн.
Расходные материалы	2000 грн.
ИТОГО	52 000 грн.

Рис. 2. Общие затраты на функционирование лаборатории

За месяц потрачено 52 000 грн. и выполнено 3000 тестов. Получается, что себестоимость 1 теста = $52\,000 \text{ грн.} \div 3000 \text{ тестов} = 17,33 \text{ грн.}$

Добавляем к себестоимости 50% прибыли — и получаем 26 грн. Эта цена — такая же, как и у конкурентов на рынке! Не это ли явное подтверждение того, что мы все сделали правильно?! Вот он: научный подход в действии и т. д. Некоторое время такой результат очень радует.

Есть, правда, несколько неудобных вопросов, привносящих диссонанс в общую радостную мелодию. Например, почему мы добавили к нашей «себестоимости» именно 50% прибыли? А если бы не пятьдесят, то и цена не совпала бы с «конкурентной». Не является ли факт совпадения нашей расчетной цены и цены у конкурентов простым совпадением?

И самый неприятный момент: если по причине каких-либо внешних обстоятельств мы продадим в следующем месяце меньше услуг при той же сумме затрат, то себестоимость каждой услуги возрастет (см. Рис. 3).

	1 месяц	2 месяц	3 месяц
Общие затраты	52 000 грн.	52 000 грн.	52 000 грн.
Объем продаж	3000 услуг	2500 услуг	2350 услуг
Себестоимость 1 услуги	17,33 грн.	20,80 грн.	22,13 грн.
% прибыли	50%	50%	50%
Цена 1 услуги	26,00 грн.	31,20 грн.	33,19 грн.

Рис. 3. Метод расчета цены «Затраты +»

В самом деле, при 2500 проданных тестах себестоимость составит $52\,000 \text{ грн.} \div 2500 \text{ тестов} = 20,80 \text{ грн./тест}$. Процент прибыли у нас фиксирован (кем?) и составляет 50%. Следовательно, чтобы сохранить прибыльность на прежнем уровне, в конце следующего месяца придется поднимать цену: себестоимость (20,80 грн.) + + прибыль (50%) = цена (31,20 грн.). Получается, что вследствие сокращения продаж на 16,7% (мы не распродадим 500 тестов, а это составляет 16,7% продаж этого месяца) цену придется поднять на 20% (с 26,00 грн. до 31,20 грн.). Очевидно, что после повышения цены объемы продаж еще больше снизятся. И в следующем месяце, чтобы сохранить прибыльность, опять придется повышать цену...

* * *

Эти простые рассуждения наглядно демонстрируют бессмысленность подхода «ценовой надбавки». Существует единственный вариант, при котором этот подход обоснован. Например, если клиника заключает с корпоративным клиентом долгосрочный контракт и обязуется продавать услуги по определенной цене (например, себестоимость + 1% прибыли). Вам кажется, этого мало? Все зависит от того, что именно включить в себестоимость (возможно, поездка на Канарские острова будет крайне необходимой для выполнения условий контракта).

Расчет маркетолога

Но несовершенство метода «ценовой надбавки» вовсе не означает, что себестоимость не нужно пытаться рассчитывать. Просто это нужно делать немного по-другому. Разделим себестоимость на две части: фиксированную и переменную. На *Рис. 4* приведены примеры тех затрат, которые входят в каждый из видов себестоимости.

Внимательный читатель уже отметил про себя, что сокращение объема продаж услуг **должно** повлечь за собой и некоторое сокращение затрат. В самом деле, для выполнения меньшего количества тестов требуется меньше реактивов и расходных материалов. Именно поэтому такие затраты и названы переменными, в отличие от фиксированных затрат, которые все равно придется потратить вне зависимости от того, будет ли в лаборатории выполнен хоть один тест в течение месяца.

Итак, разделим все затраты из нашего примера на эти две категории (*см. Рис. 5*).

Что получается? Большая часть затрат лаборатории не зависит от объема продаж! Будет лаборатория продавать 10 тестов в месяц, 100 или 1000 — все равно придется заплатить фиксированную сумму 40 000 грн. для обеспечения готовности к работе.

Зато переменные затраты относительно невелики. На выполнение каждого теста требуется всего 4 грн.

ОТКРЫТИЕ № 1
Фиксированные затраты очень большие, а переменные — очень маленькие

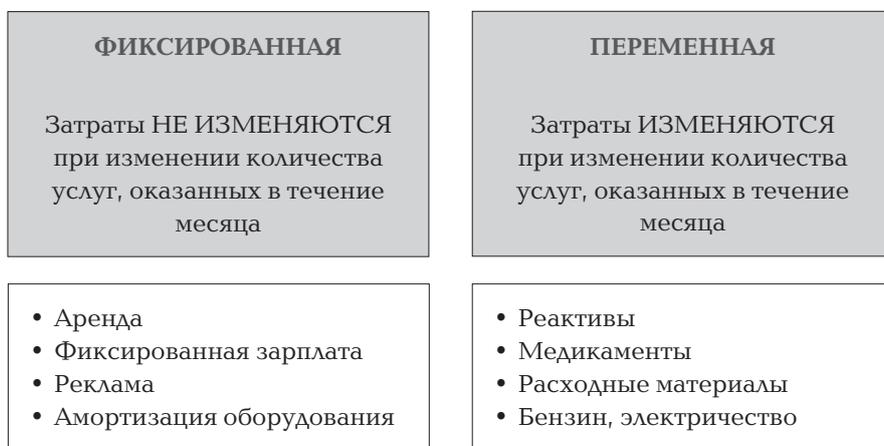


Рис. 4. Два вида себестоимости

ФИКСИРОВАННАЯ	ПЕРЕМЕННАЯ
<ul style="list-style-type: none"> • Аренда 15 000 грн. • Зарплата 20 000 грн. • Амортизация 5000 грн. ИТОГО 40 000 грн. 	<ul style="list-style-type: none"> • Реактивы 10 000 грн. • Расходные материалы 2000 грн. ИТОГО 12 000 грн.
	<ul style="list-style-type: none"> • Себестоимость 1 теста 4 грн.

Рис. 5. Два вида себестоимости в примере с лабораторией

И именно это открытие приводит нас к следующему шагу. Нам нужно проанализировать, насколько сильно загружен ресурс, на поддержание работы которого мы ежемесячно тратим одну и ту же сумму — 40 000 грн. На Рис. 6 приведен такой расчет.

Налицо неприятное открытие № 2.

ОТКРЫТИЕ № 2
Ресурс, на поддержание работы которого идут фиксированные затраты, катастрофически недозагружен

Теперь давайте рассуждать. Первые 3000 тестов позволяют лаборатории компенсировать фиксированные и переменные затраты на их выполнение и даже что-то заработать. Это тот объем продаж, который уже есть. Будут ли выполняться тесты свыше 3000 штук или нет — фиксированные затраты от этого не изменятся. А возможность выполнять дополнительные исследования в лаборатории есть. Ведь 90% рабочего времени оборудование попросту простаивает. И персонал гуляет... И аренда пропадает зря...

Мы выполняем:

- 3000 анализов в месяц
- в среднем — 120 тестов в день

Анализатор может выполнять:

- 1200 тестов в день

Средний процент загрузки:

- $120 \div 1200 \times 100\% = 10\%$

Рис. 6. Насколько сильно загружен ресурс?

Поэтому **реальная** себестоимость выполнения каждого последующего теста (после 3000-го) — это всего лишь стоимость реактивов и расходных материалов. И составляет она 4 грн. Помните *Рис. 1?* Оцените, насколько резко упала бы планка себестоимости и увеличился разрыв между ценой в 26 грн. и себестоимостью в 4 грн.

В этой точке рассуждений у директора лаборатории появляется выбор. Можно пытаться и дальше продавать анализы по «рыночной» цене за 26 грн./тест и всю выгоду от снижения себестоимости забирать себе. Так как до этого момента лаборатории удалось продать всего 3000 шт., то, скорее всего, на особые успехи такой тактики рассчитывать не приходится.

А можно «поделиться» внезапной прибылью с пациентами, снизив цену и увеличив для клиентов ту долю стоимости, которую они могут оставить себе. Причем, чем сильнее лаборатория снизит цену, тем больше «подарит» клиенту и тем больше услуг сможет продать дополнительно.

Конечно, продажа услуг по «новой» цене не должна распространяться на всех пациентов. Нужно **найти новых клиентов, очень чувствительных к цене**, с которыми ранее, возможно, не работали вообще.

Какова же истинная цель? Неужели только получение дополнительной краткосрочной прибыли за счет продажи большего количества услуг по цене «переменная себестоимость + 1 грн.»?

Нет, конечно! Истинная цель — это стремительное **увеличение базы данных пациентов**. Ведь после первичного визита рано или поздно последует повторный. В большинстве клиник 60–70% всех ежедневных визитов — это повторные визиты пациентов. А если целенаправленно работать с клиентской базой, то доход от повторных посещений намного превысит доход от первичного визита. Но как пациент придет повторно, если он у вас до этого ни разу не был?

Общая концепция продажи услуг по цене ниже себестоимости приведена на *Рис. 7*.

...И на практике

А теперь рассмотрим на примерах несколько возможных ситуаций, в которых можно использовать изложенные выше теоретические выкладки.

Условие:

- если у вас есть недозагруженные ресурсы
- с мизерными переменными и большими фиксированными затратами

Действие:

- нужно попытаться загрузить эти ресурсы
- продавая услуги по цене «переменная себестоимость + 1 грн.»
- но только для определенного сегмента рынка

Цель:

- и вы не только останетесь «в плюсе»
- но и завоюете значительную долю рынка
- что впоследствии позволит полноценно работать с клиентской базой

Рис. 7. Общая концепция продажи услуг по цене ниже себестоимости

**Пример продажи услуг ниже себестоимости в лаборатории**

Продолжим разбор того же примера, который был описан выше. Напомним: в лаборатории есть анализатор, загруженный на 10%, и переменная себестоимость каждого теста после 3000-го составляет 4 грн.

Есть смысл посетить коммерческие клиники, с которыми вы еще не работаете, и предложить им цену 9,95 грн. за тест. Но — только на следующие 6 месяцев. Таким образом, выполняется одно из обязательных условий: вы входите в новый сегмент рынка и не отбираете сами у себя клиентов.

При действующей «среднерыночной» цене 26 грн. такое предложение — это бомба! Почему именно 9,95 грн.? В данном случае цена в 10 грн. — это тот психологический барьер, преодоление которого должно склонить потенциальных клиентов в вашу пользу.

Чего можно ожидать в результате? Давайте предположим, что число партнерских клиник возросло в 4 раза. То есть, если предыдущим клиникам мы продавали 3000 тестов в месяц, то сейчас мы продаем 12 000 тестов в месяц.

Из них первые 3000 тестов приносят прибыль 8,66 грн. за каждый тест:

$$26,00 - 17,34 = 8,66 \text{ (грн.)}$$

Общая прибыль равна:

$$8,66 \times 3000 = 25\,980 \text{ (грн.)}$$

При продаже последующих 9000 тестов прибыль на продаже каждого исследования упала:

$$9,95 - 4,00 = 5,95 \text{ (грн.)}$$

Зато общая прибыль от продажи дополнительных 9000 исследований более чем в 2 раза превышает прибыль от продажи первых 3000 тестов:

$$5,95 \times 9000 = 53\,550 \text{ (грн.)}$$

Итого общая прибыль возросла с 25 980 грн. до 79 530 грн., т. е. на 306%. Загруженность лаборатории также возросла

пропорционально — в 4 раза. И составляет не 10%, как ранее, а 40%. Возможности для роста далеко не исчерпаны!

Да, возможно через полгода условия работы с некоторыми клиниками придется изменить. Но и без изменения этих условий результат получится довольно впечатляющий!

Есть **два побочных эффекта**, неприятных для лаборантов:

- Лаборатория перестанет выбрасывать просроченные реактивы (а такое часто наблюдается в небольших коммерческих лабораториях). А значит, у человека, ответственного за закупку наборов, будет меньше возможностей для махинаций.
- Сократится время для питья чая с пирожками.



Пример продажи услуг ниже себестоимости в диагностическом центре

В диагностическом центре установлен аппарат для выполнения МРТ-исследований. Рабочая смена длится 8 часов, при этом загрузка аппарата составляет всего 40%. Отметим, что это 40% из 8 часов (т. е. реально аппарат работает 3,2 часа из 24-х возможных). Допустим, переменная себестоимость каждого исследования — 150 грн. (электричество + пленка + оплата врачу за каждое исследование). Цена 1 исследования согласно прайсу — 600 грн.

Найдем сегмент пациентов, чувствительных к цене. Например, возьмем пациентов в возрасте до 25 лет или старше 50 лет. Возрастной критерий очень легко проверить, и он автоматически отсекает более платежеспособную группу клиентов.

Для этих новых пациентов предлагаем программу проведения обследования «в рассрочку». Условия рассрочки следующие: первые 200 грн. пациент платит сразу, а оставшиеся 400 грн. — равными частями, без процентов, в течение года. По сути, в предложении должна бросаться в глаза первоначальная цена исследования:

200 грн. за МРТ!

Последующие ежемесячные платежи в сумме 33,33 грн. доступны даже наименее платежеспособным слоям населения. Что получается с финансовой точки зрения? Переменная себестоимость исследования перекрывается сразу, и еще 50 грн. составляет немедленная прибыль. Даже если пациент не оплатит оставшиеся 400 грн. — вы все равно заработали 50 грн., которые иначе ушли бы в кассу другой клиники, ведь к вам пришел потенциально «не ваш» клиент.

Предположим, что число недобросовестных кредиторов составляет 10%. Это означает, что из ожидаемых от каждого «льготника» 400 грн. в течение года центр недополучит 40 грн. Т. е. за год каждый «льготный» пациент принесет суммарную прибыль в размере:

600 грн. (прайсовая цена) — 40 грн. (потери от недобросовестных кредиторов) — 150 грн. (переменная себестоимость) = 410 грн.

Но дополнительные 410 грн. прибыли от каждого пациента из нового клиентского сегмента — это краткосрочный результат. Ведь в центр приходят в основном больные люди. И им почти наверняка потребуется контрольное обследование, возможно — ежегодное обследование. А это еще плюс 410 грн. прибыли по такой же схеме ежегодно. Этот долгосрочный денежный поток и является главной целью нового подхода в ценообразовании.

Побочный эффект:

- На центр «обиделась» администрация областной больницы, где тоже есть аппарат МРТ.



Пример продажи услуг ниже себестоимости в клинике

Ежедневно в коммерческих клиниках наблюдается «провал» в записи пациентов на прием. Примерно от 13:00 до 16:00 клиники стоят почти пустые. Итак, представим ситуацию, что близится время приема, на который не записан пациент. Переменная себестоимость приема — 100 грн. (оплата врачу за консультацию + расходные материалы).

Простаивающий кабинет — это и есть незадействованный ресурс. По сути, клиника продает пациентам рабочее время врачей. У клиники есть два варианта:

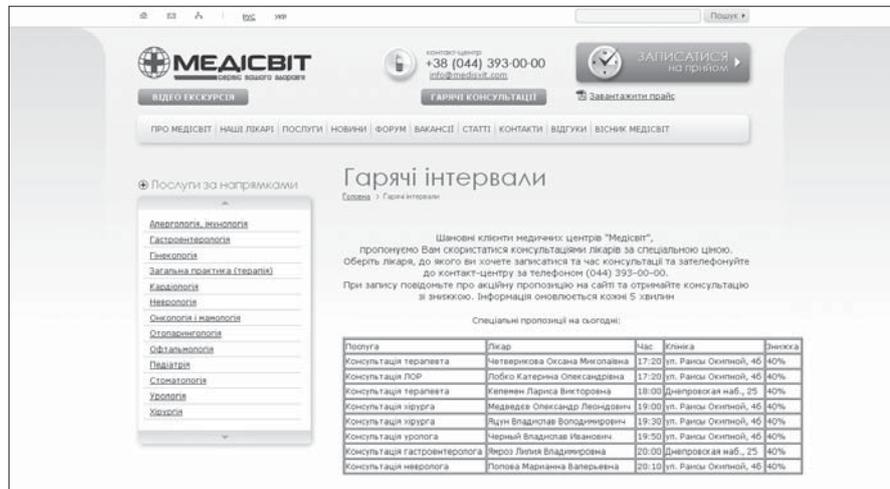
- с гордо поднятой головой проигнорировать факт простаивающего кабинета/врача;
- продать консультацию хоть за какие-нибудь деньги, которых будет достаточно для покрытия переменной себестоимости услуги.

Исходя из статистических данных, касающихся большинства «средних» врачей, можно утверждать, что если до начала «пустого» приема остается 3–4 часа, то вероятность того, что на такой прием самостоятельно запишется хоть кто-нибудь, составляет менее 1%. Поэтому в такой ситуации пациенты, которых мы не боимся отобрать сами у себя, — это пациенты, которые немедленно записаться на консультацию, до начала которой остаются считанные часы.

Но как найти таких пациентов? Посетите сайты киевских клиник «Медісвіт» (www.medisvit.com) или «Viva» (www.viva-clinic.com.ua). Обе клиники предлагают пациентам запись на «горящие» интервалы, которые иначе обречены безвозвратно «пропасть». На время подготовки этого материала «Медісвіт» предлагал скидку в размере 40%, а «Viva» — 50% (см. Рис. 8).

Отличное решение! Указанная скидка с лихвой позволяет окупить переменные затраты. И самое главное — клиника получает пациента, который по результатам своего первичного визита сделает еще как минимум 3-4 визита, сполна окупающих первоначальную скидку.

То есть нужно считать не только немедленную прибыль, но и денежный поток в будущем, который неизбежно потянется «по результатам» посещения. Ведь в дальнейшем с этими пациентами можно активно работать, приглашать их на профилактические осмотры, контрольные обследования, предлагать различные программы, дисконтные карточки и т. п.



a)



b)

Рис. 8. Скриншоты сайтов клиник с «горящими» интервалами



Пример продажи услуг ниже себестоимости в службе неотложной медицинской помощи

Коммерческие службы неотложной медицинской помощи селят на то, что ночью количество вызовов резко сокращается. Три машины из четырех простаивают. Таким образом, налицо

недозагруженность мощного ресурса. Предположим, переменная себестоимость каждого выезда в пределах города составляет около 70 грн. (бензин + медикаменты). Цена выезда согласно прайсу — 800 грн.

Вы уже знаете ответ?

Либо три машины из четырех будут ночью стоять в гараже, либо эти три машины будут ездить на вызовы по цене, немного превышающей 70 грн.

Предложим партнерским страховым компаниям и медицинским ассистансам льготный тариф на выезд бригады с 21:00 до 7:00. Например — 100 грн. То есть опять мы выделили отдельный сегмент клиентов, однако критерием сегментации стало время обслуживания.

Что получаем в результате? Во-первых, повысим загрузку своего стационара urgentными больными (предполагается, что «неотложка» работает на ваш же стационар). Во-вторых, даже если пациент остался дома, каждый вызов влечет за собой 2-3 плановых визита в клинику. В-третьих, пополняем базу данных клиентов, с которыми, опять же, можно активно работать. Ну и, конечно, не даем машинам ржаветь и рассыпаться от времени, а врачам бригад — спать на дежурстве за ваши деньги.

Что следует контролировать?

Что загрузка ресурса еще позволяет реализовывать выбранную тактику.

Как только вы загрузили ресурс на 80–90% — подумайте над тем, чтобы сменить тактику. У вас уже достаточно пациентов, может быть, можно сделать так, чтобы большинство клиентов платили полную цену? Если ваш ресурс уже «в дефиците» и спрос на него растет, то должна расти и цена. Избавляйтесь от льготников и корпоративных клиентов с большими скидками.

Что дополнительная загрузка ресурса не приведет к росту фиксированных затрат.

В нашем первом примере с лабораторией следует внимательно отслеживать загруженность анализатора и персонала. Ведь именно эти параметры определяют пропускную способность лаборатории. Изначально мы считаем, что затраты на содержание лаборатории фиксированы. Но по мере возрастания потока исследований может оказаться, что требуются дополнительные сотрудники, что заказов набрали столько, что требуется покупка еще одного анализатора (или работа в 2-3 смены). Некоторые затраты только «притворяются» фиксированными.

Что вы не отбираете сами у себя клиентов, которые могли бы платить полную стоимость услуг.

Этот аргумент — наиболее сильный при поиске причины «почему мы не будем делать так, как тут написано». Действительно, иногда очень трудно найти новых клиентов или придумать барьеры, которые надежно отделяли бы клиентские сегменты.

Но это возможно, и описанные выше примеры тому подтверждение. Собственно, именно в этом (а не в подготовке рекламных объявлений) и заключается работа маркетолога.

Что вы не навязываете ценовую войну более сильному конкуренту.

Наверняка у более сильного конкурента больше свободных ресурсов, которые он может задействовать точно так же. Только в качестве изолированного клиентского сегмента этот сильный конкурент определит для себя весь ваш рынок (территориально), 24 часа в сутки. И продолжаться это будет до тех пор, пока вы не разоритесь.

Что вы не навредите имиджу своего бренда «недостойно низкой» ценой.

Во многих случаях цена является для пациента единственным критерием, по которому он может судить о ценности услуги либо о ее качестве. Например, большинство граждан Украины никогда не ездили за рулем «Мерседеса», но высокая цена на этот автомобиль известна всем, и она говорит о том, что качество машины обязано быть очень высоким. Поэтому, если у вас есть услуги из разряда эксклюзивных или вы развиваете элитный бренд — будьте осторожны. Этот подход, наверное, не совсем ваш.

Подводим итоги

Очень часто со стороны директоров коммерческих медицинских центров и лабораторий слышны заверения о том, что «пусть этот набор лучше скиснет, но цену я не опущу!» Если вас не интересует финансовый результат — поступайте так же.

Не бойтесь и не обращайтесь внимания на обвинения в «демпинге», которые часто и высокомерно бросают директора некоторых коммерческих клиник.

Во-первых, они не в курсе вашей тактики, да это и не их дело. Вы все играете на общем рынке. И их подозрения в том, что вы хотите отобрать у них долю пирога, продавая услуги по более низкой цене, абсолютно обоснованы. Да, вы специально так делаете, чтобы им было хуже, а вам — лучше!

Во-вторых, возможно, они работают совсем в другом клиентском сегменте, где используются другие цены. Некорректно обвинять автосалон, торгующий «Запорожцами», в том, что в нем низкие цены по сравнению с автосалоном, где продаются «Мерседесы».

В-третьих, они не знают точно, почему именно «демпинг» — это плохо. Дело в том, что в антимонопольном законодательстве США действительно есть пункт о ценовом демпинге и недобросовестной конкуренции. Таковой считается длительная продажа товаров или услуг ниже переменной себестоимости с целью вытеснения конкурентов с рынка. Но в Украине вам это не грозит.

Не дайте своей жадности задушить трезвый расчет!

Как выгодно продавать услуги ниже себестоимости

АНАЛИЗ:

Классифицируем затраты клиники на фиксированные и переменные

Определяем, какие ресурсы («производственные мощности») поглощают ваши фиксированные затраты (оборудование, помещения, люди)

Определяем, насколько загружен каждый из этих ресурсов

Устанавливаем, какова переменная себестоимость услуг, которые «производятся» с помощью каждого из этих ресурсов

В отношении каждого ресурса отвечаем на вопросы:

- Полностью ли загружен ресурс?
- Стоимость содержания ресурса велика?
- Переменная себестоимость производимых услуг мала?

Если все три ответа «да» — разрабатываем план действий

ДЕЙСТВИЕ:

Определяем сегмент рынка, который никак не пересекается с вашими существующими клиентами. Надежно изолируем эти сегменты друг от друга

Продумываем новую ценовую политику для нового сегмента. Используем принцип ценообразования «переменная себестоимость + 1 грн.» (не буквально, конечно!). Делаем такое предложение, от которого нельзя отказаться

Решаем, как долго будет действовать эта тактика. Будет ли ограничение по времени? Или пока не будет достигнут определенный % загруженности ресурса?

Определяем, не повредим ли мы своему бренду. Возможно, стоит продавать услуги по новым ценам под другим брендом?

КОНТРОЛЬ:

Отслеживаем % загруженности ресурсов

Отслеживаем динамику доходов и роста клиентской базы по новому сегменту

Отслеживаем ситуацию на рынке. Не появились ли подражатели?
Не развязываем ли мы ценовую войну?