

Wizyta w aptece

W poprzednim artykule omówiliśmy jakie wyzwania stoją przed Przedstawicielem Medycznym u lekarza. Teraz zajrzyjmy do apteki i zadajmy sobie pytanie, jaka jest podstawowa różnica między wizytą medyczną, a wizytą w aptece? Jakie cele im przyświecają z podziałem na specyfikę pracy Przedstawiciela Medycznego i Przedstawiciela Farmaceutycznego?

I. PRZEDSTAWICIEL MEDYCZNY W APTECE

Przede wszystkim, jak wiemy, wizyta medyczna ma silny profil merytoryczny i wiąże się z kontaktami właściwie z jednym rodzajem klienta – jakim jest lekarz (czasami także personelem medycznym). W wizycie aptecznej mamy do czynienia z różnymi osobami do kontaktów tj. z magistrem farmacji, personelem pierwszego stołu, właścicielem, a także coraz częściej koordynatorem lub menedżerem kategorii w sieciach aptecznych. Oczywiście zdarza się, że jedna osoba jest równocześnie w podwójnej roli, co oznacza, że mamy do czynienia z różnymi typami osób a zarazem klientów, do których należy dostosować odpowiedni przekaz. Sytuacji nie ułatwia fakt, że nie zawsze działy marketingu przygotowują przekaz merytoryczny dostosowany do tych osób. Mamy więc wielość osób pełniących różne role w aptece.

Na wstępie porównajmy więc co leży u podstaw wizyty medycznej, a co farmaceutycznej?

WIZYTA MEDYCZNA • Lekarz	WIZYTA APTECZNA • farmaceuta • pracownik pierwszego stołu • właściciel • koordynator • menedżer kategorii
LEKI REFUNDOWANE	
1. Naukowa i prawna podstawa przekazu. 2. Głęboki przekaz merytoryczny jako podstawa rozmowy. 3. Budowanie przekazu opiera się na badaniach i informacji przedstawiciela oraz na wiedzy i doświadczeniu lekarza. 4. Budowanie relacji.	1. Podstawą rozmowy są ramy prawne 2. Przekaz merytoryczny o podstawowym zakresie. 3. Informacje o pracy lekarzy i przychodni w bezpośredniej okolicy apteki 4. Informacje o konkurencji 5. Dostępność produktów w aptece 6. Budowanie relacji

LEKI I PREPARATY NIEREFUNDOWANE (RX, OTC, Suplementy diety)

- | | |
|---|--|
| 1. Naukowa i prawna podstawa przekazu.
2. Informacje merytoryczne jako podstawa rozmowy.
3. Budowanie przekazu opiera się na wymianie informacji przedstawiciela i wiedzy oraz doświadczenie lekarza.
4. Ścisła współpraca także z aptekami
5. Budowanie relacji. | 1. Podstawą rozmowy są ramy prawne i reguły handlowe.
2. Sprzedażowa podstawa rozmowy – promocje.
3. Budowanie przekazu opiera się na wymianie pozycji sprzedażowych.
4. Podstawowy przekaz merytoryczny podzielony na informacje dla farmaceuty i personelu pierwszego stołu.
5. Budowanie relacji. |
|---|--|

Różnorodność przekazów oraz dominująca forma komunikacji oparta o proces sprzedażowy w aptece powodują, że przedstawiciele medyczni często postrzegają tę wizytę jako niekomfortową. Same firmy, jeżeli nie mają w asortymencie leków lub preparatów nierefundowanych, utrzymują w standardzie dwie lub trzy wizyty apteczne, równocześnie nie definiując ich standardu. Na warsztatach dla Przedstawicieli Medycznych z wizyty aptecznej robimy wewnętrzne badania pytając ile wizyt jest tzw. „szybowych”, a ile odbywa się na zapleczu. Średnia odpowiedzi dla przedstawicieli medycznych (bez platform sprzedażowych) wynosi 90 do 10 (90% wizyt odbywa się za pierwszym stołem, co często oznacza przez szybę) lub 80 do 20. Co ciekawe, gdy na Sali jest położony statystyka zmienia się na 60 do 40. W wypowiedziach najczęściej pokutuje przekonanie, że bez promocji Przedstawiciel Medyczny nie ma dostatecznie dobrego argumentu do wizyty w aptece. Nic bardziej błędnego. Informacje merytoryczne produktowe, odpowiednio przygotowane, są niewątpliwie siłą i przewagą Przedstawiciela Medycznego w aptece, jednak często są niedoceniane przez niego samego, a przez to niewykorzystywane w odpowiedni sposób.

Dodatkowo wielu przedstawicieli nie zna informacji o marży na własnych produktach w aptece, wartości koszyka zakupowego pacjentów z danym schorzeniem, wzroście lub spadku rynku, udziałach własnego produktu w grupie terapeutycznej itd., czyli argumentach, które mogą być pomocne w rozmowie, aby pokazać swoją wiedzę w tym zakresie. Do tego dokładają się Kierownicy Regionalni, którzy najczęściej także wcześniej byli przedstawicielami medycznymi, przez co bez odpowiedniego przygotowania nie wspierają medycznych w ich wizytach aptecznych. W efekcie pracując w terenie podczas wizyt podwójnych Kierownicy Regionalni często nie wchodzą po prostu do apteki, pozostawiając to samemu przedstawicielowi.

Jest oczywiście wielu przedstawicieli medycznych, którzy radzą sobie świetnie w kontaktach z personelem aptek, choć najczęściej ma to miejsce w sytuacji, gdy wcześniej pracowali jako przedstawiciele Farmaceutyczni.

Gdy mamy do czynienia z Przedstawicielami Medycznymi korzystającymi z platform sprzedaży i promocjami, statystyki wizyt „na zapleczu” wzrastają, choć nie tak bardzo jak można by się spodziewać i nadal oscylują wokół 80/20 lub nieznacznie lepiej. Istotne jest to oczywiście z punktu widzenia budowania relacji, a w konsekwencji pozycji z jakiej rozmawiamy o sprawach firmowych.

Poruszając kwestię promocji otwieramy całą gamę narzędzi trade marketingowych wykorzystywanych w pracy w aptece, które już jednak najczęściej są domeną Przedstawicieli Farmaceutycznych i KAM'ów.

II. PRZEDSTAWICIEL FARMACEUTYCZNY W APTECE

Przechodząc do strefy działania przedstawicieli Farmaceutycznych trzeba podkreślić, że już dawno model oparty o pod-

Podstawowa
Wiedza
Merytoryczna

Budowanie
relacji AN
i PWW

Cechy najlepszych PF?

Wiedza o rynku
i biznesie klienta

Rozumienie
Procesu
sprzedaży

Partner w biznesie

stawy komunikacji i sprzedaży skutkujący często typem przedstawiciela w rodzaju „sprzedawcy promocji” jest daleko niewystarczający. Trudne, zmienne otoczenie biznesowe i prawne oraz kolejne zawirowania rynkowe, powodują, że wymagania wobec przedstawicieli są dziś znacznie wyższe. Najlepsze firmy i najlepsi Przedstawiciele Farmaceutyczni nie po-

przestają na tym, co mieściło się w dotychczasowej definicji sprzedaży. Dziś potrzeba nam głębokiej wiedzy o procesach i biznesie klienta, aby być partnerem w biznesie i „inspirować” klientów do wspólnego szukania rozwiązań.

Rozmawiając i dyskutując z przedstawicielami na spotkaniach i szkoleniach, zwłaszcza w grupach preparatów nierefundowanych – zawsze zadają pytanie – o czym rozmawialiby w aptece, gdyby nie mieli żadnych rabatów? Z reguły zapada cisza, no jak to (pytają) bez rabatu? Dzisiaj rabat jest dla przedstawiciela czynnikiem higienicznym – niezbędnym do prowadzenia rozmowy. Jego wielkość nigdy nie jest wystarczająca choć postrzeganie tego zależy to od samych przedstawicieli.

Przyjrzyjmy się więc podstawom, na których bazuje przedstawiciel farmaceutyczny:

■ **Podstawowa wiedza merytoryczna** – zakres informacji w aptece nie tyle nie powinien być tak szczegółowy jak u lekarza, co inaczej sprofilowany. Inaczej rozmawiamy z magistrem farmacji, gdzie przekaz powinien być bardziej szczegółowy i dotyczyć produktu w połączeniu z typem pacjenta, a inaczej z pracownikami pierwszego stołu. Częstym błędem rozmów, czy prezentacji do personelu pierwszego stołu jest budowanie przekazu podobnie jak do lekarza i farmaceuty, ale o mniejszej szczegółowości. Całość

Reklama

WWW.4VALUE.COM.PL

■ CONSULTING ■ SZKOLENIA ■ INNOWACJE



4VALUE
BUSINESS CONSULTING

- Program kreowania strategii
- Program rozwoju sprzedaży
- Program wdrożenia innowacji
- Akademia skutecznej sprzedaży



takiego przekazu powinna być zbudowana o typ pacjenta, schorzenia do jakiego jest preparat skierowany. Ponadto, należy używać sformułowań gotowych do zastosowania przez pierwszy stół do pacjentów, czyli nie mówić o produkcie jako takim, ale co on daje pacjentowi i jakich gotowych sformułowań pracownicy apteki mogą użyć za ladą tuż po szkoleniu.

Część przedstawicieli w tym zakresie nie wykazuje aktywności pozostając w sferze definicji „sprzedawcy promocji”.

■ **Budowanie relacji** – tutaj test rodzaju wizyt z reguły wychodzi bardziej korzystnie niż u przedstawicieli medycznych i wynosi 60 na 40 (wizyty „szybowe” do wizyt na zapleczu) lub 50 na 50 w zależności od grupy.

Od sposobu, w jaki przedstawiciel buduje swój Autorytet Naturalny i potrafi się wyróżnić, zależy czy jest jednym z wielu lub tym umówionym na godzinę. Wciąż istnieją apteki, w których po wejściu zastaniemy grupę ludzi, ale nikogo kupującego, bo to przedstawiciele czekający na wizytę.

Dokonując analizy efektywności tego elementu wprowadziliśmy w pewnej firmie tzw. „współczynnik kawowy”. To test, który oznaczał wskaźnik – w ilu aptekach na wszystkie odbyte wizyty zaproponowano przedstawicielowi coś do picia niezależnie od tego, czy z tego skorzystał czy nie. W okresie badania przedstawiciel miał świadomie zwiększyć tę proporcję. Zdecydowanie współczynnik kawowy pozwalał budować lepsze relacje i dawał wyższy procent skutecznych domknięć, jednak czas wizyt się wydłużał, przez co trudniejsze było wykonanie normy ilościowej. W niektórych przypadkach również zbyt dobre relacje zaburzały równowagę partnerską, przechodziły w relacje zależne, w których to klient dominował i wywierał presję na przedstawiciela. Próba jakościowa 48 przedstawicieli pozwoliła ustalić optimum wskaźnika na ok. 25% wizyt w danym dniu/okresie. Przy czym istotne jest, aby w każdym okresie, np. kwartale, w tej grupie świadomie wypracować 10% nowych klientów. Wtedy nie mamy do czynienia z negatywnym efektem bezpro-

duktywnych relacji związanych ze strefą komfortu. Oczywiście to tylko przykład na poszukiwanie równowagi pomiędzy poszczególnymi elementami skutecznej wizyty aptecznej.

■ Wiedza o rynku i biznesie klienta

– dane o rynku, jego wzroście, spadku, strukturze, rozwoju, trendach i tendencjach są dostępne dzisiaj w każdej firmie i w Internecie. Informacje te są często zupełnie ignorowane przez zespoły sprzedaży, a stanowi to ten element przewagi, w którym przedstawiciel może wykazać się fachowością, być dostawcą ciekawych informacji i inspiracji dla aptekarza.

Kolejnym istotnym elementem jest niewątpliwie analiza konkurencji, wiedza o rozwijanych i używanych narzędziach oddziaływania na rynek: wielkości rabatów, zakresy umów na stany, dane, POF (program opieki farmaceutycznej), praca z udziałem w półce, kategorii, wcześniejsze proponowanie ofert sezonowych, wykorzystywanie kluczowych SKU, kontraktowanie, elastyczność ofert, substytucja, rekomendacja itp. itd.

Z drugiej strony wiedza o potrzebach i biznesie samych aptekarzy są na jeszcze niższym poziomie. Na samo pytanie o marżę i narzut, jak się liczy, czym się różni – praktycznie nie można otrzymać odpowiedzi od przedstawicieli. Nie mówiąc już o marży na własnych produktach w całym kanale dystrybucyjnym, sposobach zarządzania sprzedażą w aptece, np. kategoryzacja, potencjał tkwiący w oprogramowaniu, merchandising, praca pierwszego stołu i systemy motywacyjne, marketing (gazetki, ulotki, programy) itd. Przy czym nie chodzi o to, aby być ekspertem w prowadzeniu apteki, ale tego typu proste informacje najzwyczajniej pomagają w partnerskiej dyskusji o wspólnym biznesie oraz rozeznaniu czy pracujemy z narzędziami w aptecę, czy z „etykietami narzędzi”.

■ **Rozumienie procesu sprzedaży** – czyli swobodne korzystanie z narzędzi sprzedażowych oraz rozumienie, że nie zawsze to co druga strona deklaruje jest prawdziwą intencją rozmowy. Często w aptekach mamy do czynienia z tworzeniem

tzw. „Megaproducenta”, co oznacza, że nasza konkurencja ma wszystkie parametry lepsze od nas: rabaty, promocje, terminy, umowy, produkty, reklamy itp. Dopiero po dopytaniu widzimy, że kryje się tam wielu producentów, a niektórzy może nawet nie z naszej kategorii.

W poprzednim wydaniu Pharmaceutical Representative omówiliśmy, jakie cechy charakteryzują najlepszych przedstawicieli jako grupę zawodową. Dodam tylko, że są to: nastawienie na cel, „lubię to” tj. wspieranie swoją postawą tego co robią, klient w centrum uwagi, wytrwałość, adaptacja do zmian.

Co więc oznacza dzisiaj dla Przedstawiciela Farmaceutycznego bycie „Partnerem w biznesie”?

Oznacza przedstawiciela lubiącego swoją pracę, wytrwałego, który interesuje się tym co dzieje się na rynku, wie jak prowadzić sprzedaż i jak działają mechanizmy w aptece. Ma podstawy merytoryczne, monitoruje konkurencję, nie boi się rozmawiać o sposobach zwiększania sprzedaży i rentowności, a przy tym buduje relacje partnerskie, które świadomie kontroluje na co dzień, dbając o równowagę pomiędzy efektywnością, standardami ilościowymi, a strefą komfortu.

PR



O AUTORZE

ANDRZEJ
KOCHANEK

Dyrektor Generalny 4Value Business Consulting, Menedżer i konsultant specjalizujący się w strategiach rozwojowych na rynku farmaceutycznym. Przez 17 lat zajmował się zarządzaniem tak na szczeblu dystrybucyjnym jako Dyrektor Sprzedaży i Zarządzający grupy PGF (obecnie Pelion), jak również producenckim Dyrektor ds. Trade, Dystrybucji i Business Effectiveness w firmie Janssen-Cilag (grupa Johnson&Johnson). W latach 2010/2011 członek zarządu Izby Gospodarczej Farmacja Polska. Obecnie współpracujący z czołowymi firmami farmaceutycznymi na rynku w Polsce.