

Павел Фельдман

Визит к заведующей аптекой

Практические советы

Павел Фельдман

Визит к заведующей аптекой.

Практические советы

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=42831688
ISBN 9785449698025

Аннотация

Визит к заведующей аптекой является важнейшим элементом стратегии работы компании-производителя с аптечным учреждением. Как подготовиться к такому визиту, какие нюансы необходимо учитывать представителю, как проводить переговоры – об этом данная книга. Предназначена для сотрудников фармацевтических компаний.

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ОСНОВНЫЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ В РАБОТЕ С АПТЕКОЙ	7
ДО ТОГО, КАК НАЧАТЬ РАБОТУ С ЗАВЕДУЮЩЕЙ	27
Конец ознакомительного фрагмента.	28

Визит к заведующей аптекой Практические советы

Павел Фельдман

© Павел Фельдман, 2020

ISBN 978-5-4496-9802-5

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

ПРЕДИСЛОВИЕ

Эта небольшая книга посвящена визиту к заведующей аптекой. В рамках текущей работы медицинские представители довольно часто игнорируют этот раздел работы, предпочитая заниматься фармацевтами или торговым залом – им кажется, что это проще и менее «опасно» с точки зрения возражений и непонимания.

Как показывает мой опыт, не работать с заведующими аптеками просто нельзя – ни один фармацевт в торговом зале не может решить те вопросы, которые находятся в компетенции управляющего. На 90% и ассортимент, и запас товара зависит от заведующей, при этом именно наличие товара и его адекватное количество позволяет компании создать основу своей сбытовой программы – «в наличии в аптечной точке есть то, что компания продвигает на рынке».

Безусловно, визит к заведующей представляет собой отдельное направление работы, которое должно быть не только понято и принято медицинскими представителями как обязательное для работы, но и заранее «отрепетировано». Поэтому я постарался остановиться на некоторых особенностях этой работы, на инструментах, с помощью которых можно работать с заведующими, и на том, что одинакового подхода к такому визиту в разных аптеках просто не бывает.

В основе данной книги лежат материалы моей книги «Как

создать стратегию работы с аптекой. Практические советы», которая была издана в 2018 году в издательстве Ridero — www.ridero.ru (Фельдман Павел. Как создать стратегию работы с аптекой: Практические советы / Павел Львович Фельдман. – [б. м.]: Издательские решения, 2018. – 214 с. – ISBN 978-5-4490-9940-2).

Материалы дополнены и переработаны, добавлены некоторые разделы, в частности, раздел по встречному планированию, переговорам и когнитивным искажениям, возникающим до и во время переговоров.

ОСНОВНЫЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ В РАБОТЕ С АПТЕКОЙ

Незнание порождает заблуждения. А заблуждения на то так и называются, чтобы в них заблудиться. Хочу остановиться на основных заблуждениях, посвящённых аптекам, гуляющих по фармацевтическому рынку и передающихся «из рук в руки». Большинство из этих заблуждений так или иначе касается работы с заведующей аптекой, так как решение о закупке товара, его наличии в точке продаж, работе фармацевтов принимает именно заведующая.

– Аптека может заказать и купить любой товар в любой момент времени и в любом количестве.

Очень популярная история. Неоднократно слышал ее из уст взрослых и образованных людей. Прямо так и рисуется перед глазами картина: аптека постоянно имеет любое количество денег и покупает любой товар, который нужен не ей, а компании. Все счастливы, занавес и аплодисменты. Что удивляет в такой трактовке – так это то, что эту историю рассказывают, в том числе, и люди, которые заканчивали фармацевтический факультет, и которые должны были прослушать такой предмет, как организация и экономика фармации (по крайней мере, в мою бытность студентом такой предмет изучался). Согласно этой дисциплине, аптека

имеет свою экономику, не позволяющую особо шиковать.

2. Главная цель работы представителя компании – на-толкать в аптеку как можно больше товара, который создаст так называемое «товарное давление», вынуждающее аптеку продавать именно этот товар.

3. Фармацевт продаст любой препарат сам, так как он отличный продавец и у него всегда есть возможность это сделать. Как показывают исследования, не такой уж и отличный продавец (в силу высокой загруженности), да и не всегда есть возможность. Об этом – ниже.

4. Фармацевты часто рекомендуют препараты покупателям.

Думаю, что многие компании, пребывающие и поныне в плену иллюзий этих четырех заблуждений, потеряли на рынке уйму денег. Все дело, на мой взгляд, в обычной бытовой лени. В нежелании разобраться с тем, что действительно может делать аптека, а что – не может. Да и вообще – как можно работать на рынке с клиентом и даже не пытаться узнать, какими механизмами, правилами и принципами он руководствуется, и чем, как говорится, он живет? Поражаюсь той безапелляционности по поводу главной роли аптеки в продвижении товара, которую я неоднократно слышал от профессионалов фармрынка, занимающих немаленькие позиции в компаниях. Ну – обо всем по порядку.

На обычном бытовом уровне поговорить о том, что любой человек в каждый момент времени может купить все, что

ему заблагодарассудится, не получится. Мало-мальски взрослый человек воспитан на постулате кота Матроскина из известного мультфильма: «Чтобы купить что-то ненужное, надо сначала продать что-то ненужное». Аналогично – и в аптеке. Должны быть деньги – или не деньги, а возможность выполнить обязательства и вовремя рассчитаться за отпущенный в долг товар. А иногда и деньги, если вдруг поставщику взбредет в голову попросить предоплату за особо ходовой товар. А ещё надо купить нужный товар, то есть тот товар, который продастся и принесет прибыль. Зачем же аптеке, всегда находящейся в условиях ограниченного финансирования и балансирующей на грани не очень высоких наценок, забивать полки товаром, на который нет спроса? В чем ее выгода? Что это за бизнес такой, когда имеющиеся небольшие свободные средства вдруг тратятся на покупку того, что не очень то и продается? Аптека – это коммерческое учреждение, призванное зарабатывать владельцу деньги. И никакие покупки ненужностей никто себе не может позволить делать. Хотите, чтобы товар закупался и продавался – создавайте на него спрос. Спрос будет рождать предложение – так устроена экономика. Крутитесь, как белка в колесе, и тогда аптека с радостью будет заказывать именно ваш товар у дистрибьюторов и стремиться к тому, чтобы этот товар всегда был на полке и перед глазами потенциального покупателя.

Игнорирование знаний об экономике аптеки приводит ко второму, не менее серьезному заблуждению: миф о создании

товарных запасов, которые будут страшно давить на аптеку и заставлять их продавать. Напрашивается аналогия – почему в продовольственном магазине нет огромных запасов, например, хлеба? Или молока? Или мяса? Речь не о категорийном менеджменте и не хорошей работе управляющих товарными категориями. Речь о том, что товарное давление хлебом представить себе невозможно – у него есть срок годности. И у молока. И у мяса. Поэтому магазин заказывает столько, сколько сможет продать до истечения срока годности товара – всё на очень приличной научной основе. На самом деле, и у лекарства есть срок годности. Просто у лекарства этот срок исчисляется годами. Но это вовсе не означает, что он рано или поздно не закончится. Почитайте форумы фармацевтов – вопрос о списании товаров с ограниченным сроком годности находится в первой тройке самых обсуждаемых. Этот вопрос очень активно поднимается сообществом, так как является актуальным и весьма болезненным. Даже если списание товара происходит не за счет фармацевтов (делают и так, но это является нарушением законодательства), то списание за счет аптеки лишает ее возможности потратить заработанные деньги на развитие, на поощрение сотрудников и т. д. Недаром кассовые программы-подсказки настроены на то, чтобы подсказывать фармацевтам наличие товара с истекающим сроком годности, а уже потом – всё остальное.

Ненужный товар занимает место, «пролеживает полку»,

тем самым не давая разместить то, что нужно.

Я всегда советовал своим подчиненным, которые работали с аптеками, спускаться с небес на землю и представлять себе реальные ситуации того, что происходит возле прилавка в аптеке. И что натолканный, например, хондропротектор невозможно и нереально предлагать всякому покупателю, пришедшему за шампунем от перхоти. И что любые мифические «допродажи», которые фармацевт с легкостью осуществляет с помощью тех же программ-подсказок на кассе – это действия, заранее просчитанные экономически. Они позволяют продать в дополнение к каплям от насморка носовые платочки, так как речь идёт об одном – о насморке. При этом стоимость дополнительного товара должна быть меньше барьера в 15%, который покупатель готов переступить при дополнительной покупке. А когда к мази за 350 рублей «товарнодавящий» хондропротектор за пару тысяч рублей вдогонку – это как? Единственный плюс, который я вижу в создании так называемого «товарного давления» для компании – отсутствие дефектуры по позициям с избыточным товарным запасом.

Ну вот, если первые два заблуждения: «купят все в любом количестве» и «создадим давление товаром» не развеиваются в ходе работы с аптекой и никак не проверяются, непременно появляется следующее третье – фармацевт всё продаст сам. То есть, производитель сознательно ограничивает свое вмешательство в создание спроса только одним дей-

ствием – закладывает в аптеку товар, а продавать его будут фармацевты. Удивительное дело – аптека с огромным количеством ассортимента будет продавать только товар определенного производителя, а весь остальной товар будет терпеливо дожидаться своего часа? Несколько раз был участником дискуссий, в которых мне сотрудники фармацевтических компаний, раздражаясь и закипая, с пеной у рта доказывали, что у аптек есть свой механизм продажи товара, и они его так или иначе продадут. Мой метод задавания вопросов «Пять почему», позаимствованный из учебников у основателя Тойоты, заканчивался на втором «Почему?». Ответ «Потому что» свидетельствовал о том, что процесс даже не представлен ни в голове, ни на бумаге. Зато прекрасно укладывалась в голове порочная философия перекладывания создания спроса с производителя на аптеку.

Давайте подробно разберемся с тем, как фармацевт может продать сам. Итак, перед нами обычная средняя аптека, в которой работают 2 фармацевта. Аптека закрытой формы торговли – у нас в России таких 95%. Какие ограничения действуют на фармацевта?

Во-первых, он продает лекарства, следовательно, цена ошибки в отпуске такого товара велика.

Во-вторых, как правило, налицо высокая интенсивность и загруженность работой в течение дня – ведь фармацевт отпускает товар большому количеству людей, при этом работает ещё и кассиром.

В-третьих, с каждым годом ассортимент аптеки растет – появляются новые продукты, и не только лекарства, но и БАДы, средства по уходу и т. д. Всё это нужно знать и помнить. Ну и, наконец, фармацевт является продавцом уникального числа товаров. Приведу такой пример: в средней аптеке количество наименований может достигать 10 000 штук. Сравним это с супермаркетом непродовольственных товаров, например, Леруа Мерлен. По данным их сайта, самый большой магазин имеет в своем ассортименте около 60 000 единиц товара. При этом (кто бывал в такого рода магазине, может с легкостью подтвердить мои слова), товар разделен на большое число секций, в каждой секции минимум по 2—3 продавца, есть ещё и мерчендайзеры. И касс штук 15. Даже простая арифметика будет явно не в пользу фармацевтов. И компания – производитель хочет, чтобы при такой организации труда аптечный сотрудник продавал только товар его компании? Очень сомнительно. Конкурсы, подсказки, различного рода стимулирующие выплаты внутри аптеки за реализацию конкретного товара – не более, чем фон. Трафик из посетителей аптечные учреждения сами себе организовать самостоятельно не могут – телевизионный эфир по карману только крупным фармассоциациям, что демонстрирует, например, АСНА или «Аптеки Столички». Но не все аптеки входят в ассоциации или крупные сети, поэтому на первое место, по-прежнему, выходит нормально сформированный производителем спрос на препарат, а затем уже усилия

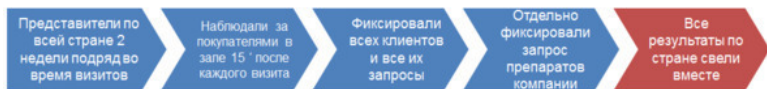
фармацевтов. Даже если представителю удастся «вложить» в голову и уста фармацевта необходимую информацию, нужно понимать, что фармацевт – обычный человек на трудной и ответственной работе, и процесс запоминания и хранения информации протекает у него по давно описанным психологами законам, и ему просто свойственно что-то забывать. В силу вступит так называемая кривая Эббингауза, согласно которой через час после разговора с представителем в памяти у фармацевта останется процентов 45—50 от услышанной информации, а через месяц – так до сих пор продолжают активно посещать аптеки представители компаний – и все 25%.

Добавьте к этому отсутствие системной работы с фармацевтами и визит с сообщением о 4-х продуктах. Правда, бывают и свои исключения из правил.

Ну и последнее в этом разделе – миф о частой рекомендации фармацевтами лекарственных препаратов покупателям. Этот вопрос меня начал интересовать ещё с начала моей карьеры. Казалось, что многие фармацевтические производители делали и делают всё, чтобы информировать о своих продуктах рядовых потребителей, чтобы уже к моменту прихода в аптеку был создано и сформировано рациональное поведение (теперь и цену указывают, чтобы последние сомнения ушли прочь). И остается самая малость – просто купить препарат в аптеке, отдав за него деньги, и получить товар. Никакого сомнения и никаких диалогов. При этом я слышал

от сотрудников компании (да простят меня маркетологи, реже всех заходящие в аптеки): около 40% пациентов нуждается в рекомендациях фармацевта. Откуда такие цифры? С развитием в стране интернета вообще верится с трудом, что грамотность населения в области самолечения не растёт. А с развитием интернет-торговли встанет ещё и вопрос с визитом в аптеку как таковую – гораздо проще сделать свой выбор на сайте, заказать товар и просто забрать его в точке выдачи.

Поиск привел меня к некоторым исследованиям, в которых вопрос задавался фармацевту именно так, как я сейчас напишу: « Часто ли Вы рекомендуете лекарственные препараты покупателям?» Ответ «Часто» никого не смущал, потому что лень и отсутствие необходимости задавать дополнительные вопросы всех убаюкивала. Часто – значит часто, ответ получен. Но для кого-то часто – 2 раза в день, а для кого-то -1 раз в 2 месяца. Поэтому дважды мне удалось организовать исследование силами сотрудников отдела продаж по изучению этой проблемы. Главным было следующее: никаких вопросов, только наблюдение. Дизайн двух исследований, проведенных с интервалом в 2 года, приведен ниже на схеме:



Суть исследования состояла в следующем: после проведения обычного регулярного визита в аптеку медицинский представитель оставался в торговом зале и в течение 10—15 минут наблюдал за всем, что в этом зале происходило. И так в течение 10 рабочих дней. Каждый покупатель, подошедший к окошку или к кассе, фиксировался, записывалась его просьба и реакция на неё фармацевта. Например, если у посетителя был рецепт врача, то фиксировался факт наличия рецепта, без подробностей. Если человек называл конкретный продукт, фиксировался продукт и действия фармацевта. Если же покупатель обращался с вопросом или просьбой о рекомендации, фиксировалась рекомендация от фармацевта. Таким образом, ситуация оценивалась не со слов фармацевтического работника, а по реально происходящим событиям. В двух исследованиях удалось понаблюдать более чем за 20 000 покупателей. Вывод из всего этого был один: покупателей, которые приходят в аптеку без решения и нуждаются в рекомендации фармацевта для лечения какого-либо заболевания или купирования симптома, было не более 10% в крупных городах и около 15% в более мелких. Кстати,

не так давно удалось ещё раз проверить правильность своих суждений на аптеках Нижнего Новгорода. Одна компания решила освежить данные и измерить по предложенной методике влияние фармацевтов на выбор посетителями аптек препаратов. Метод сработал – в 85% случаев потенциальные покупатели приходили с готовым решением, и только в 15% случаев можно было как-то повлиять на покупку.

Тогда эти исследования на 20 000 покупателей в корне изменили мое отношение к роли фармацевта в рекомендации препарата, при этом они позволили разработать стратегию продвижения продуктов на качественно другом уровне, без иллюзий того, как много фармацевт рекомендует. Безусловно, фармацевт рекомендует, просто частота наступления подобных случаев все меньше и меньше, особенно с возросшей ролью интернета и изменением портрета покупателя в более молодую сторону.

Подтверждение своей гипотезе я обнаружил ещё в 2016 году в статье господина А. С. Славича-Приступы (www.spct.ru), опубликованной в одном из номеров «Фармацевтического вестника» №42 от 22 декабря 2015 года. Автор провел независимое исследование «Тайный покупатель», посетив лично в городах-миллионниках разное количество аптек. Результат находится в таблицах №1 и №2 ниже по тексту:

Таблица №1

Исследование методом «тайного покупателя» умения аптек продавать в ряде городов РФ

Город	Размер выборки	Доля генеральной совокупности, %
Воронеж	35	6
Казань	36	6
Омск	41	6
Петербург	32	2
Ростов-на-Дону	33	5
Итого:	177	5

Таблица №2

Ключевые параметры работы с посетителями, %

Характеристика	Крупные сети	Мелкие игроки
Доля аптек, инициативно пытавшихся «расширить» покупку дополняющими или более дорогими товарами	14	17
Доля аптек, по собственной инициативе использовавших хотя бы краткую «подкрепляющую» аргументацию своих рекомендаций	34	29
Доля аптек, в ответ на запрос четко рекомендовавших конкретные товары (не в вялом формате «есть, например, А, Б, В, ...»)	29	25
Доля аптек, предлагавших неадекватно дешевые или дорогие варианты	3	0
Доля аптек, демонстрирующих неадекватное поведение: неоправданные дискуссии с посетителями (например, по существованию Омегапрола 10 мг), критику продаваемых препаратов (например, Диклофенака), грубость и т.п.	5	0
Справочно: размеры выборки	153	24

Привожу текст автора, комментирующий таблицу №2: ...«Как видно из таблицы, коммерческая ориентация (навыки и мотивация продаж) у российских аптекарей по многим параметрам весьма низка. Особенно остра эта проблема в отношении инициативных рекомендаций с целью „расширить“ покупку дополняющими или более дорогими товарами. Разумеется, такие рекомендации уместны не всегда. Однако характерный для российских аптек уровень таких попыток (примерно 15%) с точки зрения нормального розничного бизнеса, что называется, „не лезет ни в какие ворота“: эффективное значение данного параметра не ниже 60—80%»...

До этого в книге « Аптечный маркетинг» в 2013 году господин А. С. Славич-Приступа писал о том, что фармацевтические работники в аптеке не очень часто рекомендуют посетителям какой-либо товар: „К сожалению, доля первостольников, способных без дополнительного обучения не просто «отпускать товар», а давать компетентные рекомендации хотя бы по 10—20 наиболее популярным категориям, очень невелика – в пределах 20%. Ещё хуже обстоит дело с «коммерческой» квалификацией аптекарей – учетом цены, потребительской ориентации посетителей и т. п. К числу наиболее характерных проблем работы с клиентурой, по моему опыту, можно отнести следующие:

- рекомендации редко (порядка 10% российских аптек)

даются по собственной инициативе первостольников

- до сих пор примерно в трети случаев встречается, по сути дела, отказ от рекомендаций по запросам вроде «посоветуйте что-нибудь от...» – за ними следуют ответы типа: «Все на витрине, выбирайте», когда первостольник не оказывает реальной помощи в подборе препарата
- для большинства первостольников характерно недостаточное знание даже наиболее популярных препаратов: их основных действующих веществ, преимуществ и недостатков, важных деталей относительно режима приема и хранения
- большинство фармацевтов не имеют навыков рациональной аргументации и/или доступного изложения своих мыслей
- зачастую первостольники предлагают либо дорогостоящие, либо, напротив, дешевые товары, не пытаясь выявить ценовые ориентации конкретных посетителей
- менее чем в половине необходимых случаев при рекомендациях используется «минидиагностика» – уточняющие вопросы».

Последние данные исследования Ipsos Healthcare, Pharma-Q «Мнение провизоров, фармацевтов», осень 2018, выполненные на выборке из 1 487 провизоров первого стола в 27-и городах России, предоставляют интересную информацию. Интервьюируемым был задан вопрос: «Я часто переключаю запрос покупателя на препараты по акции для провизоров»; учитывался процент провизоров, определённо

согласных с утверждением. Так вот, в сетевых аптеках таких сотрудников оказалось 17,9%, а в несетевых – только 7%. Второй вопрос – утверждение, который задавался, выглядел так: «Я часто переключаю запрос покупателя на препараты из рабочей программы на кассе». «Определённо согласных» с таким утверждением оказалось в сетевых аптеках 16,3%, а в несетевых – только 6,5%. Правда, данное исследование не даёт ответ на вопрос, как часто провизорам удаётся совершить такое переключение. То есть, из исследования ясно, что есть 16—18% тех провизоров, которые в сетях «часто» переключают запрос покупателя на препараты по акции, но сколько раз в день/неделю/месяц/год им удаётся это сделать, так и не понятно. Например, в аптеке идёт акция по антигистаминным продуктам, есть какой-то определённый перечень продуктов, по которым фармацевт участвует в акции. Сколько человек приходит в аптеку за антигистаминными препаратами из общего числа людей, посетивших аптеку? Если я попрошу, например, Супрастин, то мне его заменят на Кларитин? Аллергики – люди, точно знающие, какой антигистамин им помогает. Если манипуляция с заменой происходит для продукта после назначения врача, то это, извините, вообще нарушение – допускается замена по МНН, а не синонимическая.

Кстати, о пресловутых заменах по МНН. Очень часто слышу от маркетологов компаний, с которыми работаю, что такая замена – просто стихийное бедствие. На самом деле, если

обратиться к исследованию Ipsos Healthcare, PrIndex «Мониторинг назначений лекарственных препаратов», осень 2018, то проценты назначений по 3-м категориям: «Назначен препарат», «Назначен МНН» и «МНН с рекомендацией» из всех 100% назначений распределяются по специальностям следующим образом:

	Назначен препарат	Назначен МНН	МНН с рекомендацией
Все врачи	82,9	14,0	3,2
Психиатр	49,8	40,8	9,4
Эндокринолог	65,0	22,2	12,8
Ревматолог	65,1	30,1	4,8
Кардиолог	67,1	24,2	8,7
Терапевты/ВОПы	77,1	19,3	3,6
Дерматолог	77,2	20,4	2,4
Аллерголог	79,5	13,1	7,4
Уролог	81,6	13,5	4,9
Пульмонолог	81,9	13,7	4,4
Гастроэнтеролог	83,4	9,5	7,1
Невролог	84,5	11,5	4,0
Офтальмолог	85,8	11,8	2,4
Гинеколог	88,8	9,1	2,1
Педиатр	88,9	9,2	1,9
Хирург	89,0	9,7	1,3
ЛОР(оториноларинголог)	89,3	8,0	2,7

Даже при желании особо развернуться негде – по-прежнему назначаются бренды (тут они названы «препараты»),

и вот только психиатры сильно осложняют жизнь фармацевтам. Другая картина наблюдается по льготному отпуску, но меня убеждают, что именно в коммерции продавать становится всё труднее и труднее – заменяют!

Вообще, мне кажется, что нужно очень чётко прояснить ситуацию с тем, что представители считают «заменой» и вокруг чего собирают информацию с целью оправдать собственные неудачи в работе. Грустно, что информация с полей такого рода является низкопробной и неоцифрованной, но воспринимается маркетологами не только спокойно, но и «на ура» – продукт не продаётся, потому что его заменяют. Никого не смущает, что «замена» означает некачественную работу всех звеньев в цепочке продвижения компании.

Предлагаю рассмотреть ряд ситуаций с заменами.

Ситуация №1: я прихожу в аптеку с назначением врача (пусть даже в том виде, в котором это происходит довольно редко – выписка с рекомендацией нескольких торговых наименований или по МНН). Вообще не понимаю, на что рассчитывают в данной ситуации представители компании-производителя: где тут почва для активного продвижения их продукта? Что ожидается от фармацевта? Первоочередное предложение, профинансированное производителем? Алгоритм работы с рецептом по МНН прописан в нормативных документах: начинать фармацевту положено с наиболее дешёвого варианта, затем – с более привычного пациенту, если он принимал препарат ранее. Судя по исследова-

нию о переключении на препараты из акции, таких случаев не более 18%. Значит, уже что-то не так – мне рассказывают о том, что замена происходит чуть ли не в 50% случаев. Особенно нравится мне формулировка: «Все сети меняют», но об этом – в разделе о когнитивных искажениях.

Ситуация №2: я прихожу в аптеку, мне назначен конкретный бренд. Ни разу в жизни мне никто даже не попытался дать синоним в том случае, если я просил бренд. Дочери однажды при покупке ибупрофена пытались сказать, что препарат напроксена лучше, надо его брать. На вопрос: «А зачем покупать и чем лучше?» ответ получен не был – что-то очень вялое по поводу того, что напроксен лучше ибупрофена. Думаю, что такие замены очень редки и часто относятся к фантазиям представителей.

Ситуация №3: я прихожу в аптеку, мне назначен конкретный бренд. Препарат есть, но цена у него нереально высокая. Я отказываюсь, мне предлагают более дешёвый синоним. Разве речь идёт о замене силами фармацевта? Я мог бы купить препарат, но он меня не устроил по цене. Следовательно, мне предложили синоним, но дешевле. Но это моё решение – сначала меня не устроила цена, а потом – всё остальное. Хромает работа с врачом: во-первых, если врач так верит в то, что именно тот бренд, который он назначил, оказывает нужное терапевтическое действие, то он должен был мне об этом сообщить. Во-вторых, примерную цену на препарат врач должен представлять, для этого предста-

вители должны знать, сколько приблизительно стоит препарат, чтобы врач не выписал очень дорогой продукт человеку, у которого нет возможности его приобрести.

Ситуация №4: я прихожу в аптеку, мне назначен конкретный бренд. Бренда нет. Мне предлагают синоним. Разве речь и в этом случае идёт о замене силами фармацевта? Нет, это – недоработка той службы, которая отвечает за наличие товара у дистрибьютора или в аптеке.

Ситуация №5: я прихожу в аптеку, но не знаю, что мне купить от головной боли. Фармацевт что-то мне предлагает на свой выбор. Выбор может базироваться на личном опыте или на том, что препарат включён администрацией в некий перечень, за реализацию которого фармацевт получает баллы, затем монетизируемые. Такая ситуация не имеет никакого отношения к замене. Я, как покупатель, не знаю, какой мне продукт нужен, а фармацевт в данном случае волен давать мне ту рекомендацию, которую считает нужной. Безусловно, с этической точки зрения рекомендации тех продуктов, за которые компания платит деньги, выглядят ужасно. Кто-то из фармацевтов так поступает, кто-то – нет.

На аптечном кадровом рынке ситуация в крупных городах выглядит так: фармацевты выбирают рабочие места, а не наоборот, то есть мы имеем дело с типичным «рынком кандидата». Так вот, как только фармацевты узнают, что в аптеке, куда их пригласили, будут «маркетинговые соглашения» с производителями, подразумевающие «продажи» пре-

паратов, за которые дают премии, а не «отпуск лекарственных средств», который значится в стандарте профессии, они предпочитают другую аптеку, в которой такого явления нет. Был приятно удивлён недавно разговором с сотрудницей одной аптечной сети, в которой владелец запрещает своим фармацевтам заниматься «впариванием» препаратов посетителям.

Естественно, право любого читателя – соглашаться, или не соглашаться с той статистикой и взглядами, которые я здесь привожу. Но опыт показывает – как только маркетологи и представители освобождаются от иллюзии того, что спрос на препарат за них будет кто-то генерировать, так сразу продажи начинают увеличиваться. Пусть любая лишняя рекомендация фармацевта будет «вишенкой на торте» хорошо организованного спроса – кто бы возражал!

И не стоит забывать, что вся работа фармацевтов в аптеке определяется и направляется заведующей.

ДО ТОГО, КАК НАЧАТЬ РАБОТУ С ЗАВЕДУЮЩЕЙ

Прежде, чем планировать визит к заведующей, нужно понять цель этого визита. В противном случае смысла в такой работе будет немного, а выполнить необходимые задачи не получится.

Во многих компаниях визит к заведующей в основном связан с заказом или реализацией продукции производителя. Конечно, есть и другие цели: договориться о проведении фармацевтического кружка, получить разрешение на работу с фармацевтами, оговорить возможную активность в торговом зале и т. д. Но заказ и реализация – это то, что должно интересовать представителя куда больше, чем всё остальное.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.