

Павел Фельдман

Девять основных ошибок детейлинга на фармрынке

Павел Фельдман

**Девять основных ошибок
детейлинга на фармрынке**

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=35501027

ISBN 978-5-4493-3295-0

Аннотация

Для тех профессионалов фармацевтического рынка, которые занимаются детейлингом: сотрудников отдела продаж и маркетологов.

Содержание

Предисловие	5
Что такое «Детейлинг»?	7
Ошибка №1. Детейлинг создается одними сотрудниками, а воспроизводится другими	12
Ошибка №2. Чрезмерная научность или излишняя детальность предоставляемой информации	15
Конец ознакомительного фрагмента.	16

Девять основных ошибок детейлинга на фармрынке

Павел Фельдман

*ОПТИМИСТ – ЭТО ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ
БЕЗ ГРОША В КАРМАНЕ ПРИХОДИТ
В ДОРОГОЙ РЕСТОРАН И ЗАКАЗЫВАЕТ
УСТРИЦУ, В НАДЕЖДЕ ОПЛАТИТЬ ЕЁ
НАЙДЕННОЙ ВНУТРИ ЖЕМЧУЖИНОЙ.*

© Павел Фельдман, 2020

ISBN 978-5-4493-3295-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие

Информация, которая содержится в этой книге (по сути – брошюре), посвящена основным ошибкам, которые совершают сотрудники фармацевтических компаний при проведении детейлингов.

За время своей практической деятельности на фармацевтическом рынке в течение почти четверти века мне довелось увидеть очень много разных детейлингов: умных и бестолковых, грамотных и отчаянно бессмысленных, «работающих» и просто о чём-то информирующих.

Созданные детейлинги накладывались на исполнительское мастерство медицинских представителей и их линейных менеджеров. Я довольно часто наблюдал ситуации, когда откровенно слабый материал блестяще работал в руках грамотного представителя, хорошо обученного своим менеджером. Иногда великолепная информация просто попадала в «чёрную дыру» из-за слабой подготовки сотрудника, которому достался этот бриллиант.

Мне кажется, что до сих пор не поставлена точка в дискуссии на тему: «Что лучше: знать, как делать, или знать, как никогда не надо делать?» Лично я твёрдо убеждён, что знать то, что не надо делать, и то, как никогда не надо делать – куда более ценная информация. Лучше что-то не сделать вообще, чем сделать с фатальными ошибками для компании и людей,

которые в ней работают.

Поэтому сначала нужно научиться тому, как нельзя делать. А потом придёт умение делать так, как надо, на основании тех ограничений, которые мозг сам установит, и не даст перейти границу.

В книге я постарался рассказать об основных ошибках при проведении детейлинга фармацевтам и врачам, дать рекомендации, как избегать подобного в практической работе. Кроме того, очень коротко описал индивидуальные ошибки представителей, от которых никто не застрахован.

Весь материал, изложенный здесь, взят мной из двух моих больших книг: «Как создать стратегию работы с аптекой. Практические советы» и «Как создать стратегию работы с врачами. Практические советы», и слегка переработан.

Просто у меня сложилось впечатление, что не всем интересно читать много букв и слов про разные разности фармрынка, а вот для тех, кого интересует исключительно детейлинг – книга будет в самый раз!

Что такое «Детейлинг»?

Термин пришёл к нам из англоязычной культуры, происходит от слова «detailing». Если обратиться к словарю www.multitrans.ru, то можно найти один из вариантов перевода, наиболее подходящий тому, что описывает этот термин: «содержащий детальную информацию» или «подробно рассказывающий».

Термин быстро прижился, получил – как водится с любым вошедшим в наш обиход английским словом – несколько русскоязычных обозначений, как то: «детейлить» с вариантами «про -» и «от -». Думаю, что иногда уместно было бы и «у -» и «за -», но пока ни разу не слышал.

Как инструмент продвижения, детейлинг давно и прочно вошел в практику всех без исключения фармацевтических компаний, использующих индивидуальные визиты (или как их называют «face-to-face» – «личная встреча» или «разговор с глазу на глаз»).

Инструмент постоянно совершенствуется, в настоящее время плавно переходит в электронную плоскость, становится визуально более богатым и насыщенным. Тем не менее, все те ошибки, которые присутствовали в этом элементе продвижения ещё на заре фармацевтического бизнеса, никуда не делись. Часть из них успешно передается из поколения в поколение маркетологами и полевыми сотрудниками, фор-

мируя порочную культуру продвижения препаратов в аптеках и в кабинете врача.

О самой технологии создания детейлинга писать не буду – при той пестроте подходов фармацевтических компаний к работе с аптеками и врачами методик будет море. Прослеживается, пожалуй, лишь чёткая зависимость от того, как маркетологи понимают этот инструмент и, как ни парадоксально, насколько часто они пробовали сами пользоваться придуманными лингвистическими и литературными изысками собственного авторства. Ведь основная задача инструмента – донести «продающую» информацию до фармацевта или врача устами медицинского представителя.

Так как «приёмы» предоставления ключевой информации сводятся к приблизительно одним и тем же, я за годы работы бок о бок с маркетологами вывел для себя одну закономерность – чем меньше в детейлинге ошибок, тем больше шансов с его помощью продать идею использования врачом или фармацевтом продукта компании. Вот поэтому-то и хочу подробно остановиться на наиболее распространённых ошибках.

В своё время Richard Meyer в декабре 2009 года опубликовал статью о взаимодействии врачей и медицинских представителей под довольно громким названием: «Physicians: We're not sure we trust pharma sales reps anymore» – «Врачи: Мы не уверены, что больше доверяем фармацевтическим торговым представителям»¹. Думаю, что аналогичная статья

вполне могла бы появиться и как мнение фармацевтов, просто в большинстве стран детейлингом в аптеках занимаются мало. Или просто проблема не была настолько острой.

В статье приводятся данные о том, что в 2009 году так называемая Big Pharma потеряла 42 000 сотрудников, главным образом в отделе продаж. Было отмечено – если фарм-компаниям хотят дальше получать нормальную прибыль, им придется снижать издержки, следовательно, возможны ещё сокращения в этой сфере. Возврат инвестиций в отделе продаж резко упал. Почему?

По заявлению консалтинговой фирмы TNS, из 100 представителей, которые посещают врачей, 37 раздают образцы, и только 20 говорят с врачом лично. Прибыль на один продукт за один визит упала на 23% с 2004 до 2005, говорилось в февральском сообщении PWC. В исследованиях SK&A Information Services Inc., которые упоминаются в данной статье, каждый четвертый врач отказывался принимать медицинского представителя, а в клиниках, имеющих более 10 врачей, почти половина отказывалась встречаться с представителями, а вторая половина требовала предварительной договоренности. SK&A Information Services Inc. не ставила себе задачу определить, почему некоторые врачи охладели к представителям производителей препаратов. Но врачи – по их собственным словам – чувствовали себя «осажденными» числом представителей, посещающих их офисы и занимающих драгоценное время.

Вывод из этой части статьи: врачи не готовы тратить своё время на представителей, которые не несут ценной, реально ценной информации для специалистов. Нельзя не согласиться. Представьте себе, как должен реагировать врач на визиты представителей, которые не предупреждают его об этом, приходят один за другим (я видел в очереди до 6 человек к одному врачу!), и, что самое неприятное – говорят одно и то же, беспрерывно через равные интервалы повторяя, как заклинание, отторгающую фразу: «Доктор, я Вас правильно понял...», изредка заменяя её на: «Так я Вас правильно понял, доктор?»»

Естественно, надо было что-то менять. В этой же статье ещё тогда, в 2009 году, были даны рекомендации о том, что компаниям придется тратить больше денег на своих представителей, существенно повышая их медицинские знания и понимание фармакологии препарата. Было сказано и о том, что представителям придется уделять больше времени использованию электронных детейлеров, так как всё большее количество врачей интересуется медицинской информацией в Интернете. Речь шла и о том, что уже сейчас надо думать, где врачи окажутся в своем развитии через 4—5 лет, и как найти новые пути к тому, чтобы удовлетворить потребности врача. Поднимался вопрос и о том, какую дополнительную стоимость компания может дать врачам, и какие инструменты (т.е. обучение пациентов, мобильные диагностические инструменты) может предоставить, чтобы вернуть

доверие и стать партнером снова?

Многие компании прислушались к рекомендациям и начали у себя что-то менять во взаимодействии с врачами. От представителей начали требовать более глубокого изучения «материальной части»; территории для одного представителя уменьшились; активно стало развиваться портфельное предложение; акцент стал делаться на качество общения с врачом в условиях ограниченного времени.

Те международные компании, которые изменили подходы за рубежом, передали полностью или частично новые технологии своим отделениям в России. Носило ли это рекомендательный характер или вошло в свод инструкций – трудно сказать. Но даже сегодня, встречаясь с представителями многих компаний и обсуждая с ними проведение детейлинга, могу отметить, что всё по-прежнему разнообразно пропорционально фантазии сотрудников отдела маркетинга.

Предлагаю перейти к конкретным ошибкам детейлинга у профессионалов здравоохранения. Начнём с общих ошибок, которые присущи этому инструменту при работе с разными целевыми аудиториями – врачами и фармацевтами.

Ошибка №1. Детейлинг создается одними сотрудниками, а воспроизводится другими

Детейлинги создаются сотрудниками отдела маркетинга. Вы знакомы с маркетологами, которые регулярно мониторят плоды своего творчества в аптеках или во время двойных визитов к врачам? Я знаком, но с очень небольшим числом.

Как вы думаете, какие практические инструменты можно разработать в научно-секретных лабораториях офисов без полевых испытаний? Думаю, что немногие. Представители видят аптеки со стороны торгового зала, так как они работают с фармацевтами, и они же видят активность конкурентов в точках продаж. Также представители видят врача, слушают врача, получают информацию о конкурентах и их активности. В идеальном варианте – передают эти сведения маркетологам.

Но представители не создают детейлинг, так как это не их работа. Они получают готовый продукт, который делается в офисах, базируясь на опыте, а порой и интуиции маркетолога. С одной стороны – ненаучная практика, с другой – научная теория.

Такое распределение усилий и такая дезинтеграция при-

водят к тому, что представитель на ходу приспособливает то, что ему дал – как обязательный инструмент – отдел маркетинга. Адаптация происходит в соответствии со вкусами и возможностями представителя, а также обстоятельствами работы в каждой конкретной аптеке или в кабинете врача. Например, детейлинг предполагал десятиминутную беседу с фармацевтом или с врачом с последовательной демонстрацией информации на планшете. А реально у визави есть только 5 минут. Вопрос: что выбрать из предложенного детейлинга для 5-и минут беседы? В каком порядке? Надо ли вообще в данный момент использовать планшет? Получается как в песне группы «Воскресенье»: *«Я летел в пейзаж, а угодил в натюрморт... Ищу слова, а получают числа...»*.

Самое неприятное из всего этого то, что маркетолог даже не узнает, как творчески поработали представители с его детейлингом, и во что он после этого превратился. Об исполнении стратегического замысла можно забыть. Именно после этого начинаются разговоры: «мы всё придумали так здорово, а они (представители) ничего не делают».

Что можно сделать лучше: до того, как детейлинг станет обязательным инструментом в арсенале представителя, отдел маркетинга должен продемонстрировать то, что он скреативил, непосредственным исполнителям. Обязательно получить от них рекомендации, критику и одобрение. А после этого менеджерам отдела продаж необходимо провести достаточное количество ролевых игр со своими подчиненны-

ми для того, чтобы согласованный, понятый и принятый всеми детейлинг медицинские представители выучили и на ходу не доделывали.

Ещё маркетологам необходимо постоянно лично посещать аптеки и ЛПУ, разговаривать с фармацевтами и врачами, и научиться относиться к ним, как к своим личным клиентам.

Ошибка №2. Чрезмерная научность или излишняя детальность предоставляемой информации

История вытекает из пункта №1: одни не видят, но создают, другие видят, но не принимают никакого участия в соиздании. Почему-то считается, что чем больше высоконаучной информации получит врач или фармацевт, тем выше вероятность того, что он начнет назначать или рекомендовать продукт. Обычно такая ошибка совершается представителями – новичками, но материал то им готовит маркетинг!

Что касается врачей: безусловно, научность и доказательность должны присутствовать, но в дозированном объёме. Лучше всего такую дозированность можно описать фразой «необходимая достаточность». Ровно столько, сколько нужно. Всегда есть возможность при необходимости предоставить информацию о каких-то более тонких вещах, если они вдруг зачем-то понадобятся специалисту. Но сразу начинать с очень тонких деталей, интересных только исследователям препаратов в научных лабораториях, нет никакого смысла.

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.