

Павел Фельдман

Особенности найма на фармацевтическом рынке

Павел Фельдман
Особенности найма
на фармацевтическом рынке

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=44073064
ISBN 9785005037534

Аннотация

Для тех, кто занимается поиском работы. Для тех, кто занимается поиском сотрудников. И для всех интересующихся этой темой.

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ГЛАВА 1. Пять особенностей процесса найма на фармацевтическом рынке	8
Найм на работу людей с высшим медицинским и фармацевтическим образованием, что означает необходимость овладения ими другой профессией	9
Почти все, кто работает на фармацевтическом рынке, вынуждены получать дополнительные навыки или дополнительное образование	13
Отсутствие стандарта базовой профессии – медицинский представитель	16
Кулуарность индустрии	28
Ригидность индустрии	32
ГЛАВА 2. 15 основных ошибок при найме сотрудников, с которыми я сталкивался на фармацевтическом рынке	35
1. Просчёты сотрудников, определяющих необходимость найма	36
1.1. Найм на вакансию, которая не нужна	37
Конец ознакомительного фрагмента.	49

Особенности найма на фармацевтическом рынке

Павел Фельдман

© Павел Фельдман, 2020

ISBN 978-5-0050-3753-4

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

ПРЕДИСЛОВИЕ

Наконец-то нашлось время на написание книги по найму персонала на фармацевтическом рынке. Не думаю, что основные механизмы и приёмы нанимающих и нанимающихся как-то глобально отличаются от других рынков.

Однако, на фармацевтическом рынке ситуация осложняется некоей спецификой – ведь даже на самые простые («начальные» – по меркам карьерного роста) позиции нанимаются люди с высшим образованием, зачастую – медицинским и фармацевтическим. Соответственно, те, кто потратил на получение не самых простых специальностей шесть и более лет учёбы в институте ожидают, что уж если они рискнули променять образование и профессию на работу в фармацевтической компании в должности представителя, то их непременно должно ждать нечто очень интересное и привлекательное.

В 90-е годы, которые являлись годами становления индустрии, решающими факторами были заработная плата, социальный пакет и автомобиль. Сейчас ситуация выглядит несколько иначе – добавился «карьерный рост», «обучение» и некоторые другие факторы привлекательности. Тем не менее, последние опросы показывают, что 50% медицинских представителей по тем или иным причинам хотят уйти из профессии. На основании полученных в опросах данных

предложены меры по изменению ситуации, в частности, разработка специальных программ мотивации и развития для этих людей. Мысль не нова, но куда большее разочарование испытывают образованные люди во время процесса собеседования или после него уже в компании, когда действительность так сильно отличается от «агитплощадки», что ни привыкнуть, ни заставить себя повторять «день сурка» становится не по силам.

За почти четверть века работы на фармацевтическом рынке я был и нанимателем, и нанимаемым. Примерно к середине 2000-х годов количество собеседований, которые я провёл с предполагаемыми кандидатами, превысило две тысячи, позднее я просто перестал считать проведённые интервью. В то же время у меня есть незабываемый личный опыт найма на работу в качестве соискателя.

Надеюсь, что информация, которой я поделюсь в этой книге, будет полезна всем тем, кто по роду службы принимает участие в найме сотрудников или нанимается на работу.

Ведь самом деле, при найме решается не только задача по закрытию вакансий, но и две другие: как не взять к себе на работу плохого сотрудника, и как не отправить к конкуренту хорошего.

Вот об этом и поговорим. О найме я буду рассказывать на примерах из своей профессиональной жизни и на личном опыте соискателя, который не столь велик, но очень показателен.

Сразу хочу предупредить скептиков, которые всегда готовы поспорить не столько за смысл, сколько за идею – делюсь я своими личными впечатлениями и опытом. И если вдруг вам повезло настолько, что в вашей карьере или работе были исключительно положительные примеры найма на фармацевтическом рынке, готов согласиться с тем, что моему опыту повезло куда меньше.

ГЛАВА 1. Пять особенностей процесса найма на фармацевтическом рынке

Правильнее сказать, что найм на фармрынке напоминает отдельный бизнес из-за особенностей, которые я опишу ниже.

Найм на работу людей с высшим медицинским и фармацевтическим образованием, что означает необходимость овладения ими другой профессией

Началось всё с далеких 90-х годов, когда на российский рынок стали выходить различные западные производители, решившие начать продавать свои товары самостоятельно, а не через государственные закупки, существовавшие в СССР. Первой известной мне ласточкой стала американская компания – по крайней мере, в том городе, в котором я тогда жил и работал.

Попасть в фармкомпанию было равносильно выигрышу в лотерею. Тогда на рынке труда было много молодых, талантливых, высокообразованных врачей и провизоров, которые получали копейки на своей работе, иногда получение этих копеек растягивалось на месяцы из-за отсутствия финансирования здравоохранения. И вот у этих людей появилась возможность попасть в западную фармацевтическую компанию на должность медицинского представителя.

Те, кому повезло попасть на такую дивную работу (приличная заработная плата, автомобиль, спецодежда – да,

не улыбайтесь, некоторые компании финансировали покупку своим сотрудникам костюмов), были от счастья на «седьмом небе».

В компании, в которой я тогда начинал карьеру, в Москве работал представителем парень – доктор медицинских наук. На мой вопрос, что он здесь делает, он, посмотрев на меня, как на идиота, сказал: «Ты знаешь, сколько нам платят в нашем институте?». К счастью, через какое-то время ему удалось заняться клиническими исследованиями и не пришлось ходить по врачам и аптекам с визитами.

Конечно, для западных производителей рынок труда был просто находкой – за очень небольшие для них, но огромные для нас деньги можно было получить высокообразованных сотрудников, лояльных работников и преданных соратников. Естественно, попасть на такую работу в самом начале развития фармбизнеса было непросто – по объявлениям с улицы тогда не нанимали, нужны были какие-то знакомые или родственники, которые могли составить протекцию.

Кстати, в первую компанию – американскую – в моём городе меня не взяли. Я честно написал резюме от руки и направил его ещё и в индийскую компанию, начинавшую свою работу в стране, там оно тоже попало, видимо, прямо в ящик под столом – туда же, куда до этого ушло резюме, направленное к американцам.

Может быть, я должен был в 1994 году иметь персональный компьютер, чтобы распечатать резюме. Уже много поз-

же, будучи региональным менеджером, я как-то встретился с одним представителем той индийской компании на выставке. У него были серьёзные проблемы с русским языком, а у его клиентов – с английским, поэтому я помог ему общаться на стенде. Мы разговорились, я рассказал ему, что совсем не жалею по поводу того, что работаю в другой компании, так как не подошёл его корпорации лет восемь назад. Он был удивлён. Попади моё резюме тогда кому-то из тех, кто мог принимать решение, а не потеряйся на факсе у секретаря, я бы строил свою карьеру у них. И что-то мне подсказывает, что не менее успешно.

Итак, тогда найма как такового и не было. Помню, как я попал на фармацевтический рынок. Однажды мне позвонил мой бывший сокурсник, который уезжал на ПМЖ в Германию. Ему предложили работу в зарубежной фармкомпании, но она ему, по известной причине, не была нужна. Тогда его попросили найти кого-то на замену себе. Он вспомнил про меня и дал мне рекомендацию. Для меня он стал лучшим примером рекрутера – он знал, что я умею и могу, что нужно будет моим потенциальным работодателям. Он даже вспомнил, что я участвовал в институте в олимпиадах по английскому языку.

Мой приятель смог всё это так рассказать моим потенциальным работодателям, что меня, несмотря всё на то же рукописное резюме, пригласили на собеседование в Москву. Что меня тогда удивило больше всего – будущие боссы при-

шли к назначенному времени заранее, во время собеседования было видно, что они проявляют ко мне искренний интерес. Им было важно понять, как я понимаю, что компании надо будет делать, насколько это выполнимо и т. д. И что немаловажно – никто не изображал из себя небожителей. Всё это при том, что фармрынок того времени – абсолютный рынок работодателя, если бы я им не подошёл по какой-то причине, они легко взяли бы кого-то другого.

Почти все, кто работает на фармацевтическом рынке, вынуждены получать дополнительные навыки или дополнительное образование

Хорошо это или плохо – сказать трудно. Наверное, правильнее было бы сразу готовить и представителей, и менеджеров, но до этого так руки ни у кого не дошли. С менеджерами чуть проще – есть различные программы МВА, но, как показывает практика, компании не стоят в очереди на заказ корпоративных программ для своего менеджмента. Причина – а зачем? Если кому-то надо, то сами смогут пойти и за свой счёт поучиться (доходит до смешного – ряд сотрудников даже не ставит в известность работодателя о том, что получает второе высшее, а по факту – первое менеджерское образование). Потом работодатели удивляются, когда получившие знания и защитившие диплом, казалось бы, лояльные менеджеры разворачиваются и уходят к конкурентам. А ведь цена вопроса – просто помочь людям приобрести ту специальность, по которой они работают. Невозможно управлять людьми в 21 веке, наивно полагая, что они за свои собственные средства будут постоянно повышать свою стои-

мость на рынке, при этом продолжать работать в компании, которая для их совершенствования как специалистов ничего не делает. Мой опыт преподавания в системе ДПО (дополнительного профессионального образования) показывает, что к концу обучения в ВУЗе по программам второго высшего образования подавляющее большинство слушателей меняет работу. И, в то же время, у меня есть несколько примеров, когда менеджеры, обучившиеся за счёт работодателя, продолжают свою карьеру в компании, руководство которой вложило в их образование деньги, более 10-и лет.

С представителями вообще плохо: специальности никто не учит, у каждой компании своё понимание того, что должен делать медицинский представитель. А чтобы вернуться к своей родной медицинской или фармацевтической специальности, нужно опять получать подтверждение, поэтому передвигаются представители исключительно между компаниями, организуя «среднеиндустриальную текучку» прилично выше 20%.

12 июня 2019 в «Фармвестнике» появилась интересная заметка ¹. В ней говорится о том, что компания Popsicube Fovea провела серию анонимных опросов с участием медпредставителей, региональных и территориальных менеджеров, менеджеров по работе с ключевыми клиентами фармкомпаний. Выводы: почти треть медицинских представителей не любят свою работу, не видят в ней смысла. Около двух третей представителей не видят у себя способностей

к продажам. Понимать бы ещё, что имелось в виду под словом «продажи». Всегда считал, что медицинские представители создают спрос на продукцию компании-производителя, а не занимаются «лоточным бизнесом».

Отсутствие стандарта базовой профессии – медицинский представитель

У нанимающей стороны есть две проблемы. Одна – приходится иметь дело с высокообразованным персоналом, имеющим высшее медицинское или фармобразование даже при закрытии «стартовых» вакансий. Вторая – отсутствие стандарта профессии «медицинский представитель». За почти 30 лет развития индустрии не нашлось ни времени, ни желания, ни возможности (во что верится с трудом) эту профессию узаконить и придать ей хоть какие-то стандарты.

Можно заглянуть в Общероссийский классификатор занятий ОК 010 – 2014 (МСКЗ – 08). В рубрике 3 – «Специалисты среднего уровня квалификации» в подрубрике 33 – «Средний специальный персонал по экономической и административной деятельности» можно найти род занятий №3322 – «Агенты по коммерческим продажам». Почему такая экзотика? Потому что специальности нет, а наиболее близкий функционал содержится только у занятия под номером 3322: «Агенты по коммерческим продажам представляют компании по продаже различных товаров и услуг для предприятий и других организаций и обеспечивают получение ими конкретной информации по мере необходимости.

В их обязанности входит:

- поиск заказов и продажа товаров для розничной торговли, промышленности, оптовых и других учреждений;
- продажа оборудования, расходных материалов и сопутствующих услуг для коммерческих предприятий или частных лиц;
- получение и обновление информации о рыночных условиях, а также производимых нанимателем товарах и услугах, а также товарах и услугах конкурентов;
- предоставление потенциальным клиентам информации о характеристиках и функциях продуктов и оборудования на продажу, демонстрация его использования или качества;
- определение цен и условий кредитования, регистрация заказов и организация поставок;
- составление отчетности о реакции клиентов и требованиях к поставщикам и производителям;
- сопровождение клиентов для обеспечения удовлетворенности приобретенными продуктами».

Есть в классификаторе и родственные виды занятий, даже есть такой код 2433, к которому относится «Медицинский представитель по продажам». Но если посмотреть, чем он занят, классификатор выдаёт следующее: «Специалисты по сбыту продукции (исключая информационно-коммуникационные технологии) осуществляют услуги в сфере продаж различной технической, медицинской, фармацевтической и другой продукции промышленным, коммерческим

и другим организациям.

В их обязанности входит:

- составление перечней перспективных клиентов при помощи справочников и других источников;
- получение и обновление сведений о товарах и услугах компании-производителя и конкурентов, а также о рыночной конъюнктуре;
- посещение постоянных и перспективных клиентов для выяснения маркетинговых возможностей и принятия мер по результатам таких посещений;
- оценка потребностей клиентов и ресурсов, а также рекомендация соответствующих товаров и услуг;
- предоставление информации о дизайне продукции, если товары или услуги должны быть адаптированы в соответствии с потребностями клиентов;
- подготовка отчетов и предложений в рамках торговых презентаций для демонстрации преимуществ от использования товаров или услуг;
- оценка затрат, связанных с установкой оборудования и обеспечением его сервисного обслуживания;
- отслеживание меняющихся потребностей клиентов и деятельности конкурентов, а также подготовка отчетов о таких изменениях для руководителей по сбыту;
- назначение и обсуждение цен и условий кредитования, а также подготовка и применение договоров купли-продажи;
- согласование доставки товаров, установки оборудова-

ния и оказания услуг;

- подготовка отчетов для руководителей по сбыту об осуществленных продажах и реализуемости товаров и услуг;
- проведение консультаций с клиентами после продажи для надлежащего решения любых проблем, а также обеспечение непрерывной поддержки».

Согласитесь, что и «3322», и «2433» мало похожи на то, чем занимается медицинский представитель фармацевтической компании в реальной жизни. Естественно, при таком неконкретном описании рода занятий возникают серьёзные проблемы при найме персонала.

Например, мне надо было бы нанять себе игрока в футбол, но я не подумал и составил объявление о найме следующим образом: « Мне нужен в команду игрок в мяч на очень неплохих условиях». И на это объявление откликаются профессионалы – не только футболисты, которые мне нужны, но и баскетболисты, ватерполисты, гольфисты, гандболисты, пляжные волейболисты, и даже мотоболлисты. Все, кто имеет отношение к играм в мяч.

А кто нужен компании на самом деле? Неоднократно сталкивался с рекомендациями отдела кадров – берите опытных медицинских представителей. Точка зрения кадровиков вполне понятна – не надо будет тратить деньги и время на объяснение каких-то базовых принципов профессии, особенно при иллюзии того, что в крупных или известных компаниях готовят как-то грамотно, прививая высокие стандар-

ты культуры и профессии. Приглашали на собеседование, смотрели. При отсутствии стандартов в индустрии по профессии «медицинский представитель» мы сразу же наталкивались на то, что умения у этих людей были разные, требования и привычки – тоже. По сути – и нагрузки разные, и функционал непонятно какой, и правила работы порой противоположные от того, что нам бы хотелось делать. Короче, некий хаос вокруг одной профессии. Я даже не говорю о том, что в одних компаниях есть просто «медицинский представитель», в других – ещё и «старший медицинский представитель», при том что «старший» – то ли расширение функционала, то ли оценка за выслугу лет. А ещё в каких-то – «ведущий», «экспертный» и прочая градация, суть которой той компании, у которой «просто медицинский представитель», непонятна никак.

Компании, работающие на фармацевтическом рынке России, резко отличаются между собой по большому числу параметров. Безусловно, такая мозаичность тоже не помогает при найме на работу. Привожу только то, что вспомнил, наверняка есть ещё какие-то вещи, которые ещё больше добавляют сумятицы в головы нанимающих. Итак, начнем:

1. Структура компании. Можно работать медицинским представителем бизнес-юнита (тогда даже внутри одной компании у медицинских представителей будут разные задачи), специализированной линии внутри одного отдела продаж и т. д. Требования к таким сотрудникам будут разными.

Структура менеджмента – тоже. Если при найме сотрудники компании настроены на то, что им нужен медицинский представитель по работе с врачами, то у представителя, который работал в госпитальных продажах или с аптеками, практически нет никаких шансов быть вызванным на собеседование.

2. Различное название должностей с очень близким функционалом. Это касается медицинских представителей, торговых представителей, представителей по продвижению, госпитальных представителей и КАМов. Ну, а если повезло работать с врачами и лидерами мнения, то должность может называться и «специалистом по продукции», и «медицинским советником», и «лиазоном». Причём, изначально под каждым таким названием подразумевается определённый функционал, иногда – вообще одинаковый. И будет бедный медицинский советник отказываться от должности специалиста по продукции, потому что в интернете, где происходит наиболее частый поиск работы, объявление разместят именно с таким названием, а что это такое – никто не знает.

3. Требования к уровню образования. Некоторые крупные компании с западными штаб-квартирами по-прежнему нанимают только выпускников медицинских ВУЗов. Во многих случаях эта политика сегодня просто не имеет никакого смысла, особенно при найме на работу представителей, которые преимущественно работают с аптеками. Дело здесь, как мне кажется, в непонимании нанимающими компетенций и деталей работы представителя.

Имею отличный опыт найма людей без медицинского и фармацевтического образования – число таких доходило до 30% крупного отдела продаж. Если вспомнить историю, то в компании, где я работал, всё началось с очень высокой «текучки» в Москве в начале 2000-х. Текучка была обусловлена тем, что уровень заработной платы в компании был средним для рынка. Естественно, наученные честно выполнять свою работу медицинские представители с высшим медицинским и фармацевтическим образованием стали «лакомым кусочком» для тех компаний, кто мог заплатить больше. Разница между текущим окладом и предложениями порой достигала 50%, естественно, никаким обаянием и командным духом нивелировать это мы не могли. Тогда-то и возникла стратегическая идея брать на работу сотрудников без специального образования, но создать систему их подготовки, для чего была изменена работа тренерского департамента и разработаны компьютерные пособия по медицине для «не медиков».

У нас практически мгновенно перестали «уводить» сотрудников, так как консерватизм в соблюдении инструкций штаб-квартир и нежелание заниматься кропотливой подготовкой персонала побеждали любую инновационную идею. Зачем заниматься подготовкой и переучиванием людей без медобразования, когда можно нанять тех, кто по какой-то причине решил после института не работать по специальности.

Из всего этого предприятия я вынес то, что при отличной подготовке понятных и внятных материалов для специалистов любой медицинской профессии образование медицинского представителя на визите не играет ключевой роли. Главная роль принадлежит умению коммуницировать и пользоваться материалами отдела маркетинга. Правда, с одной принципиальной оговоркой – материалы должны быть понятны всем участникам коммуникации.

В работе с аптеками медицинское образование представителя и не мешает, и не помогает. Но точно не может являться критерием при найме – для работы в аптеке нужны иные навыки, чем способность выучивать наизусть страницы клинических исследований. Пока же для представителей, не имеющих медицинского образования, вход в ряд западных компаний по-прежнему закрыт.

4. Различная оплата труда. Уровень оплаты труда за примерно одну и ту же работу медицинского представителя разнится в разы. Законодателями мод являются иностранные компании, изначально прилично задравшие планку оплаты труда ещё в кризисные 90-е годы. Тогда это было оправдано – разница между зарплатой врача и представителя порой доходила до десяти раз, и именно из врачебной и фармацевтической среды можно было быстро набрать умных, порядочных, отлично подготовленных, профессиональных с точки зрения медицины людей. Сейчас в отрасли работает значительное количество российских компаний, оплата труда в которых,

по-прежнему, ниже, чем в западных. И сегодня работа в западной компании считается более престижной, чем работа в российской. Полагаю, что дело, в основном, в уровне заработной платы и прочих льготах. Поэтому тем, кто хочет пригласить в российскую компанию сотрудника из западной, надо весьма тщательно взвесить возможности по оплате труда и иным «приятным бонусам».

5. Нормативное количество визитов в день. Видел и 8, видел и 16. Кто во что горазд. Часто хочется авторов максимального норматива попросить самих сделать 16 визитов. Ведь работа представителя очень непростая как по моральным, так и по физическим параметрам. Откуда тогда 14 – 16 визитов? Кто может качественно сделать такую работу? Зачем людей подталкивать к тому, что они начнут фальсифицировать отчетность и прибавлять себе пару-тройку посещений, или все-таки делать этот адский норматив, но с крайне низким КПД. При этом было бы хотя бы так: за меньшее количество визитов платили меньше, за большее – больше (при условии честного исполнения и надлежащего контроля). Увы, можно за 8 получать в 1,5 раза больше, чем за 16. Неужели никому из менеджеров во время проведения двойных визитов не пришло в голову измерить основные операции представителя в аптеке или в кабинете у врача, продолжительность визитов и время переездов, время отвлечений на поесть, попить и т.д.? И понять, что есть предел в количественных нормативах.

6. Формы и виды отчетности. Тут тоже – полная самостоятельность. Даже штаб-квартиры делают доморощенные системы CRM, что уж говорить о локальных умельцах. Поэтому любой опытный представитель, освоивший систему отчетности, принятую в одной компании, должен быть переучен на работу в другой CRM в другой компании. На собеседовании можно и не задавать вопрос об умении работать с CRM – придётся переучивать. Ну, или тренировать заново, если типы CRM совпадали по логике, что тоже далеко не факт.

7. Методы контроля. Иногда вполне нормальным считается неожиданное появление линейного менеджера на визите представителя без всякого предупреждения. Где-то вокруг этого годами идут дебаты – унижает личное достоинство подчиненного, визит должен быть согласован с сотрудником. А ведь есть ещё и маячки в автомобилях, и трекинг планшетов, а где-то все это техническое вооружение заменено простым обычным доверием. Тоже все очень по-разному. Где-то начинать можно и в 10 с хвостиком, а где-то в 9—00 уже надо заходить в кабинет к врачу. Где-то процедуры и правила только пишутся, где-то замаешься с ними знакомиться, так всё занормировано и запротоколировано.

8. Система оценки труда каждого сотрудника. Даже внутри одной компании порой нет принятых сквозных ключевых показателей эффективности, что уж говорить о разных производителях. Кто-то измеряет только норматив по визитам,

кто-то — загрузки в аптеку, кто-то — долю рынка и данные по динамике продукта или конкурентной группы, приобретенные у одного из провайдеров на рынке. А кто-то — «на глазок», в зависимости от отношения к сотруднику его руководства. Многообразие, которое делает честь индустрии. Хорошо это или плохо? Не знаю, но это данность. И это при том, что представители и менеджеры среднего звена, чья работа чаще всего измеряется вышеописанными показателями, работают по 2—3 года в компании, а потом почему-то меняют работу. Нет ли вклада измерения результатов работы сотрудников в это явление? Неприятно чувствовать себя отстающим не из-за работы, а из-за измерения результатов этой работы. Как в афоризме времен Сталина: « Не важно, как голосуют, важно, как считают».

9. Работа с врачами и аптеками. Здесь тоже очень много разного. Есть специализированные линии или юниты, которые работают только с врачами, или только с аптеками. Такое разделение более-менее понятно, так как проще и в постановке задач сотрудникам, и в подготовке представителей, и в выполнении ими своей работы. Остаются ещё актуальными модели, в которых представитель работает и с аптекой, и с врачом. При этом часть дня ему надо демонстрировать одни навыки, вторую часть — другие. Плюс переключаться между задачами. Довольно трудное занятие. Рано или поздно при анализе визитной активности таких представителей обнаруживается «сваливание» их в более удобную плос-

кость – то на врачей, то на аптеки.

При всём описанном многообразии подходов к специальности «медицинский представитель» есть ещё и путаница с остальными специальностями. Например, в маркетинге: то «продакт-менеджер», то «бренд-менеджер», то «категорийный менеджер», то «менеджер по группе препаратов». Есть ещё и «джуниор-продакт менеджер», на которого могут взвалить непомерное количество функций, при этом числя его «младшим», но только по зарплате. А в менеджменте? «Территориальный менеджер» в одной компании – менеджер первой линии, у которого несколько человек подчинённых на маленькой территории в 1—2 области; у кого-то – несколько стран в подчинении. «Региональный менеджер» – это только кажется, что этот человек управляет регионом и ему подчиняются территориальные менеджеры. Во все не факт: во многих компаниях тот, кто называется «региональным менеджером», управляет крошечными территориями, а тот, кто «территориальный» – такими вот «региональными».

Такая чересполосица никому не помогает: ни нанимателям, ни нанимающимся. Но стандарта профессии как не было, так и нет.

Кулуарность индустрии

Индустрия очень небольшая. По данным кадрового агентства «Юнити» ² в ней в 2017 году работало 32 000 медицинских представителей, при этом 13 000 из них приходилось на 15 крупнейших компаний. Правда, не очень понятно, посчитаны только представители или и другие сотрудники. Будем считать, что представители. Добавим к этому ещё тысяч 6—7 различных менеджеров, несколько тысяч маркетологов, получим индустрию, в которой занято менее 50 000 человек. Речь идёт только о персонале, который трудоустроен в так называемые «фармацевтические компании», то есть занимается созданием спроса, а не производством. Очень немного, если учесть, например, что только в Сбербанке по данным Rambler News Service (28.02.2019) на конец 2018-го года работало 293 752 сотрудников.

Безусловно, по числу людей, занятых на фарме, индустрия- «кулуарная». Все друг друга знают, перемещаются между компаниями, найти знакомых можно даже не методом «шести рукопожатий», а одним телефонным звонком или постом в социальной сети в специализированных группах.

Естественно, слухи, сплетни, разные истории в такой индустрии распространяются с чудовищной скоростью. Стоит в одной компании провести реструктуризацию отдела из пя-

ти человек, в остальных начинается паника по поводу: «грядут тотальные сокращения». С такой же скоростью распространяются «рекомендации» о соискателях, поэтому любому читателю моей книги стоит иметь в виду, что при смене работы у него нет никакой гарантии того, что в новом коллективе уже не работает кто-то из прежней компании, с кем у него отношения могли и не сложиться.

В индустрии очень модно брать не рекомендательные письма – как в других не менее значимых индустриях, а звонить по телефону кому-то из знакомых, выдавая потом полученную рекомендацию в качестве серьёзного экспертного мнения. Сколько отказов было дано на основании таких мнений – даже боюсь представить. Но и рекомендательное письмо может не помочь, так как HRы компаний знают друг друга и берут свои индивидуальные рекомендации в обход предоставленных рекомендательных писем. Один мой знакомый не смог трудоустроиться в компанию, так как HR с предыдущего места работы давала ему отрицательные ничем не подкреплённые характеристики из личных ощущений и побуждений. Просто так, из любви к искусству.

Кроме того, необходимо учесть влияние комбинации факторов – «отсутствие стандарта профессии и кулуарность». Такая гремучая смесь порождает абсолютно неадекватные амбиции соискателей. Неоднократно сталкивался с завышенными требованиями не только по заработной плате, но и по карьерной траектории от людей, проработавших

несколько лет на должности медицинского представителя и освоивших — как им казалось — всё по этой профессии. В моём понимании термин «опытный медицинский представитель» означает, что человек освоил локальные требования к должности «медицинский представитель» в той компании или в тех компаниях, где он работал. С учётом того, что в индустрии даже терминология одних и тех же вещей разная, порой проще нанять человека без опыта работы медицинским представителем, чем переучивать «опытного» с его «опытом», который вовсе не является универсальным.

Примерно такая же история и с линейным менеджментом, и с начальными позициями в маркетинге. Когда по рынку перемещается из-за текучки и поиска лучших перспектив большое число обученных исключительно внутри компаний менеджеров, выбрать того, который максимально подходит именно для твоей компании — большое искусство. На начальном этапе собеседования с таким кандидатом со стороны компании должен находиться профессионал, детально разбирающийся в различиях профессии, подготовки и требований в разных даже не сегментах, а компаниях, работающих на рынке. Чтобы не было потом: «а вот у нас в компании...», «а я там план перевыполнял ежеквартально на 35%» (что это за план, который можно так перевыполнять?) и тому подобные откровения столкнувшегося с другим миром соискателя, ставшего сотрудником. К сожалению, на первом этапе компании проводят «первичный отбор» силами внутрен-

них рекрутеров или силами агентств, которые делают одно и то же, не сильно разбираясь в деталях и правилах работы в разных компаниях. А потом удивляются, почему набрали не тех, кого хотели.

Ригидность индустрии

Неотделима от кулуарности. Годами работают на одних и тех же должностях одни и те же люди, модели продвижения и подходы меняются крайне неохотно. Редко какая компания склонна к реальными инновационным изменениям, а не просто лозунгам или фрагментарному тиражированию «буржуйского» опыта.

Действительно, трудно отрицать, что за последние пару лет на фарме появились различные новые инструменты продвижения, но вот в каком количестве компаний они внедрены? И как внедрены? Несомненно, создаются не только отдельные диджитал-кампании продвижения, но и отдельные подразделения, занятые дистанционными визитами и остальными модными вещами. Но часто дальше – «что-то пошло не так» с возвратом к более привычным методам продвижения. Для ОТС-препаратов траты на ТВ-рекламу составляют 90%, тут наша индустрия превосходит в разы все остальные, при том, что в интернете фарма вовсе не является крупным рекламодателем и не входит в ТОП-10. Что касается врачей, то тут тоже ясности нет: зачастую ретивые «новаторы» убирают обычные визиты и заменяют их на дистанционные методы продвижения, возвращаясь через какое-то время назад к визитам. Или начинают сочетать визиты и digital, что нормально, но при этом нет понимания то-

го, что и визит, и digital – это только инструменты донесения информации, и с информацией надо работать и по качеству, и по сути, и по форме.

Во многих компаниях, с которыми я так или иначе сталкиваюсь по работе, «верхний» и «средний» менеджмент трудятся лет по 10—15, людей всё устраивает, они устраивают начальство – чего «от добра добро» искать. В найме вижу прогресс – на руководящие должности перестали брать людей, сменивших за 5 лет 3—4 коллектива.

Теперь на руководящие должности куда охотнее берут людей с карьерным багажом хотя бы по 2—3 года в разных компаниях. Видимо полагают, что соискатель отметился блестящими успехами и там, и тут. И не подозревают, что переходы могут объясняться тем, что «там завалил и тут испортил». Согласитесь – более ожидаемо, что человек, который положительно проявил себя в течение 2—3 лет управленческой карьеры, будет интересен тому работодателю, у которого эти результаты и были продемонстрированы.

Мой опыт менеджмента показывает, что за 2—3 года в этой индустрии реально можно много чего сделать, но менеджер должен быть: а). отлично подготовлен б). у него должны быть «развязаны руки» в). его безоговорочно должно поддерживать вышестоящее руководство, иначе малейшие колебания в сторону эволюции будут восприняты окружающими как землетрясение с последующей превентивной эвакуацией.

При той скорости процессов, которые приняты на фарме, особенно с развитием комплайенс-отделов производителей в России, пару лет уйдут только на попытку разобраться в организационных хитросплетениях, «что можно и что нельзя» и «против кого дружить».

ГЛАВА 2. 15 основных ошибок при найме сотрудников, с которыми я сталкивался на фармацевтическом рынке

Полагаю, что ошибки при найме сотрудников на фармацевтическом рынке, имеют, с одной стороны, общий характер и встречаются в других индустриях, с другой стороны – усугубляются спецификой самой индустрии. Попытаюсь перечислить основные из них, известные мне лично, и прокомментировать, исходя из своего практического опыта.

Условно такие ошибки можно сгруппировать в несколько категорий.

1. Просчёты сотрудников, определяющих необходимость найма

1.1. Найм на вакансию, которая не нужна

Довольно часто встречающаяся ошибка. Связана она с тем, что в индустрии при распределении персонала редко какая компания пользуется объективными моделями определения перспективности той или иной целевой аудитории или территории.

Обычно пользуются различного рода популяционными знаниями, поэтому укрепляются сначала миллионники, потом пятисоттысячники и т. д. Или идут на поводу у локального менеджмента, который просит укрепления штата (мне иногда кажется, что просто для повышения собственной значимости: «больше подчинённых – больше значимость»).

Научного подхода мало, а если бы таковой был, то в ряде территорий вообще не надо было бы никого нанимать – есть территории малоперспективные с точки зрения бизнеса, к тому же и высокозатратные. Годовые траты на содержание одного медицинского представителя западной компании составляют порядка 2,5 миллионов рублей, а западные рекомендации советуют выделять на продавцов не более 10% от бюджета предполагаемых продаж. Получается, что такой представитель должен только для того, чтобы «окупить» себя, продать в год продукции на 25 миллионов рублей. Это много или мало? Тут каждой компании надо решать инди-

видуально, но, например, при стоимости упаковки 500 рублей (на входе в страну) таких упаковок надо продать около 50 000 в год (или около 4 000 в месяц). Если в портфеле много препаратов, задача выглядит более реалистичной. А если в арсенале только несколько продуктов?

Часто при определении нужного числа «полевого» персонала используется принцип «похожести территорий». Например, сравнивают по популяции географические области. В моём примере – Москву, Московскую область и несколько областей Центральной России.

В таблице ниже представлены абсолютные цифры населения по областям и пропорции по отношению к Москве (население Москвы принимается за 1, пропорции определяются делением населения областей на население Москвы – 12 506 тысяч, если верить интернету).

	Население, + 000	По отношению к Москве
Москва	12 506	1,00
Московская область	7 596	0,61
Белгородская	1 550	0,12
Брянская	1 211	0,10
Владимирская	1 378	0,11
Ивановская	1 004	0,08
Костромская	643	0,05

Для полной корректности информации надо считать не общее количество населения в области, а так называемое «досягаемое» число жителей. «Досягаемое» означает, что у медицинского представителя есть возможность посетить не только областной центр, но и ещё какие-то небольшие, но компактно расположенные населённые пункты, в которых есть смысл работать по продвижению продуктов. Сомнительно, что будут посещаться деревни, хотя сталкивался с тем, что исключение подобных населённых пунктов из зоны посещения медицинских представителей в летний период года вызывало ожесточённое сопротивление. Объясняли это тем, что, дескать, летом врачи в областном центре уходят в отпуск, а визиты делать надо, поэтому лучше заехать к врачу в амбулаторию 1 раз в год, чем не сделать норматив по визитам. Здравого смысла в этих историях было очень мало – посещения врача менее, чем 8 раз в год, не имеет смысла с точки зрения запоминаемости продуктов. С другой стороны, если продаёт представитель на свои 25 миллионов, то можно закрывать глаза на то, что делаются подобного рода отклонения. Хотя я являюсь противником такого подхода – кто будет потом покупать в деревне продукт за 500 рублей входной цены на рынок из нашего примера?

Вернёмся к таблице. Видно, что по параметру «население» Московская область составляет 60% от Москвы, Белгородская – 12%, Брянская – 10% и т. д.

Следуя этой логике мы получаем следующие цифры: если

в Москве у компании работает, например, 20 представителей, то в Московской области их должно работать 12 (60% от 20). Соответственно, в Белгородской, Брянской, Владимирской – 2, Ивановской – то ли один, то ли два, а в Костромской – безальтернативный один представитель.

Можно на этом остановиться и попытаться таким образом нанимать персонал. Однако, гарантии того, что этот подход верный, нет, так как использован сильно примитивный параметр, пригодный только для очень грубых первичных расчётов.

Таблица ниже иллюстрирует это. Если ввести дополнительные параметры (например, для безрецептурных препаратов – общий рынок ОТС, затраты на человека в год на препараты ОТС, годовой оборот таких продуктов на 1 аптеку в территории и среднюю цену упаковки на безрецептурный препарат), ситуация несколько изменится:

	Рынок ОТС	Затраты на человека в год	Годовой оборот на 1 аптеку	Средняя цена 1 упаковки ОТС
Москва	1,00	1,00	1,00	1,00
Московская область	0,49	0,82	0,72	0,85
Белгородская	0,08	0,65	0,51	0,55
Брянская	0,06	0,65	0,46	0,48
Владимирская	0,05	0,41	0,27	0,54
Ивановская	0,03	0,37	0,30	0,59
Костромская	0,02	0,40	0,29	0,54

Окажется, что Владимирская область уже куда меньше похожа на Брянскую, а нанимать в Костроме сотрудника для работы по продуктам ОТС при том, что в Москве работает 20 человек, вообще не нужно – рынок очень маленький.

Методика тоже не очень точная, но гораздо более объективная, чем просто популяционные пропорции.

Наиболее точные методики для понимания того, надо ли работать в территории и какими ресурсами, должны базироваться не только на популяционных факторах, а на глубоком анализе конкурентной среды, поведении лидирующих продуктов в терапевтических классах и т. д. Такие методики разработаны, проверены на практике и могут быть полезны при ответе на вопрос: «А надо ли на данной территории иметь медицинских представителей, и если „да“, то сколько?» Подробно методики определения привлекательности территории для продуктов безрецептурного и рецептурного отпуска описаны мною в книгах *«Как создать стратегию работы с аптекой. Практические советы»* и *«Как создать стратегию работы с врачами. Практические советы»*, вышедшие в издательстве Ridero в 2018 году.

Если удастся ответить на вопрос «Есть ли в природе та вакансия, на которую идет найм?» положительно, возникнет следующий вопрос: «Насколько остро стоит вопрос с замещением этой вакансии?» Вопрос отнюдь не праздный. Допустим, каким-то путём будет подтверждена необходимость

найма сотрудника именно на данной территории. Сколько времени будет потрачено рекрутерами или агентствами для того, чтобы предоставить некий «поток» кандидатов? В моей практике даже при абсолютно адекватно подтверждённой необходимости найма на работу медицинского представителя поиски затягивались на полгода, а то и больше. Причина простая: есть регионы и области страны, в которых работа медицинского представителя не очень известна и непопулярна. Переманить представителя из конкурентной компании – задача практически невыполнимая, так как конкурентная компания старается изо всех сил удержать нанятого работника в такой трудной территории. Агентства, как правило, экзотическими регионами не занимаются, поэтому от них ждать помощи не стоит. Компании придётся заниматься прямым поиском среди врачей и фармацевтических работников, которые в небольших городах предпочтут свою предсказуемую и понятную, хоть и не так хорошо оплачиваемую, работу. Следовательно, фактор трудности найма тоже должен учитываться в качестве некоего «понижающего» коэффициента, особенно, если нет чёткого понимания, что представитель сможет вернуть хотя бы то, что на него будет тратить компания (см. расчёты выше).

Традиционная ошибка практически всех компаний состоит в том, что расчёт необходимого количества представителей осуществляет кто угодно – «полевой» менеджмент, сотрудники отдела эффективности полевых сил, работни-

ки отдела кадров и другие. В то время, как считать число медицинских представителей надлежит отделу маркетинга. Ведь до сих пор во многих офисах нет понимания того, что работа сотрудников отделов продаж является ничем иным, как ещё одним инструментом продвижения товара отделом маркетинга. И если отдел маркетинга создаёт свой маркетинг-микс, то в нём визиты к врачам, конференции, визиты в аптеки по определённым продуктам (работа представителей) – просто инструмент, который должен быть взвешен с точки зрения получения продаж, измерен количественно и только после этого заполнен нанятыми представителями. Тогда не будет проблем с тем, с чем я сталкивался на протяжении всей своей карьеры: сначала нанимают людей на работу, а потом им ищут работу. И как только конъюнктура рынка резко меняется, начинается или искусственный поиск таким людям работы, или их начинают сокращать. Чтобы потом, когда всё устаканится, опять нанимать! Странные кадровые «американские горки».

Если бы маркетинг заранее представлял себе ту картину продвижения продуктов, которая необходима для достижения плановых цифр и KPIs компании, количество представителей нанималось бы в рамках заранее понятного и утверждённого плана, не появлялись бы мучительные переживания типа «1,5 представителя – это ещё 1 или уже 2?». Ведь за каждой нанятой на работу функциональной единицей стоит человек, рискующий из-за неверных подсчётов или про-

сто отсутствия всяческой калькуляции остаться без работы, как только на рынке что-то пойдёт не так. Известно множество примеров, когда под чьи-то фантазии нанимали много людей, формировали отделы с «инновационными» задачами, а потом в одночасье с компенсациями за счёт западных акционеров разгоняли обученных и подготовленных людей.

Я всегда давал свои менеджерам, участвующим в обосновании необходимости найма на различные должности в «полях» и маркетинге, один очень простой совет. Он состоял в том, что я просил их на бумаге написать, как будет выглядеть 8-часовой рабочий день этого человека и то, как будут выглядеть такие 22 дня в календарном месяце. Вопрос после такой оценки, как правило, снимался сам собой – если было понятно, что можно загрузить работника в течение восьми часов, то не всегда было понятно, как можно его загрузить в течение месяца. Ещё я задавал вопрос: «Как Вы представляете сотрудника на этом новом рабочем месте? Что и как он будет конкретно делать?». Часто такие простые вещи останавливали от необдуманных шагов по взятию на работу лишних единиц.

Маркетологи должны обязательно рассчитать ту нагрузку, которая ложится в основу определения числа представителей в территориях и в стране в целом. Методику определения «полевых» сил, занятых проведением визитов и других мероприятий с врачами, я привожу ниже.

Она довольно проста. Например, планируется «покрыть»

на определенной территории 500 терапевтов силами какого-то количества представителей. Эти терапевты были отобраны отделом маркетинга по принципу желаемой доли «покрытия», которая по стране составляет, например, 20% для этой целевой аудитории (терапевтов много, поэтому всех их посетить не удастся). Речь идет не о таргетированной базе врачей с определенными потенциалами, а о том, сколько представителей нам необходимо нанять в данной территории для эффективного покрытия 500 врачей.

Максимальное возможное количество рабочих дней медицинского представителя при пятидневной неделе в 2019 году: 247. Это без отпуска представителя и врача. А если компания работает с психиатрами, у которых дополнительный к основному отпуск составляет 35 дней по приказу №482 от 06.06.2013? Да и представитель в отпуск ходит, следовательно, из рабочих надо вычесть ещё 20 его дней при 28-и дневном календарном отпуске. Есть компании, где дают ещё 5 рабочих дней в качестве дополнительного отпуска сотрудникам за разъездной характер работы. Итого получается уже не 247, а только 227, а то и меньше. А если по психиатрам равняться, то и того меньше.

227 рабочих дней – это максимум того, что может дать компании представитель в год. Но мы ещё не учли, что он чинит машину, болеет, ездит на склад за промоционными материалами, участвует в тренингах и цикловых митингах. В конце концов, сдает авансовые отчёты, которые тоже ко-

гда-то надо делать. Итого – машина и авансовые отчеты – 1 день в месяц, 12 в год; болезнь – 1,5 дня в месяц, 18 дней в год; склад – 0,5 дня раз в 2 месяца, итого – 6 дней; ну и цикловые – 11 дней в год для ровного счёта. Получается: $227-12-18-6-11=180$ дней. Вот ведь незадача – думали, что он работает весь год, а он трудится в 2 раза меньше! В день представитель делает (по нормативам компании), например, 12 визитов в день. Речь идет о так называемых «face-to-face» визитах (персональные визиты к врачу, «лицом к лицу»).

Уберем из расчётов конференции и круглые столы – допустим, их делает кто-то другой. Если это делает сам представитель, то из «полевых» дней придется убрать и это время, например, круглый стол на 3—4 человека – 25% рабочего дня, на 10—15 человек – 50% дня; конференция – полный день. Следовательно, число дней для «face-to-face» ещё уменьшится.

В нашем примере мы эти дни убирать не будем, поэтому 180 дней по 12 визитов в день даст нам всего 2 160 персональных визитов. Итак, мы определили визитную «мощность» одного медицинского представителя в год.

Теперь надо понять, сколько таких представителей необходимо для «покрытия» 500 врачей в год визитной активностью компании. Предположим, что мы имеем дело с врачами с равным потенциалом, и компания приняла решение посещать каждого врача не реже 10 раз в год (эта кратность соответствует частоте посещения врача 1 раз в месяц с уче-

том его отпуска, несовпадения его отпуска с отпуском представителя; отпуском психиатра – в конце концов!). Следовательно, на территории с 500 врачами можно выполнить в год 5 000 визитов.

Если один представитель в год дает нам всего 2 160 визитов, то при посещении баз с пятью сотнями врачей с частотой 10 визитов в год нам надо: $5\,000 \text{ визитов} / 2\,160 \text{ визитов} = 2,3$ ставки.

Если же, например, врачи откатегоризированы, и распределены как 50/50 по категориям, требующим разное количество визитов (например, категория «А» – 2 визита в месяц, категория «В» – 1 визит в месяц), то надо считать по-другому. Тогда наши подсчёты будут выглядеть так: 250 врачей должны быть посещены 10 раз в год, т.е. это даст нам 2 500 визитов. 250 их коллег – 20 раз в год, что составит 5 000 визитов. Итого, сделать необходимо уже не 5 000 визитов, а 7 500. Представитель по-прежнему делает только 2 160 визитов. Следовательно, таких представителей для выполнения такого рода задач должно быть: $7\,500 / 2\,160 = 3,5$ ставки.

В компаниях есть более точные данные о средних «потерях» в виде больничных листов, данные о цикловых митингах, тренингах; времени, которое проводится на складе для получения промоматериалов.

Всё это требует налаженного учёта, так как работа медицинского представителя – дорогое удовольствие для ком-

пании. Если представителя ещё отправлять встречать ключевых лидеров мнения, отвозить акты выполненных работ провайдером услуг по организации конференции, заставлять его сидеть на конференции и слушать выступающего лектора и т.д., количество дней в «поле» будет драматически уменьшаться.

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.