

Urszula Szulczyńska, Agata Sokołowska

Preferencje lekarzy wobec formy sprzedaży osobistej stosowanej przez firmy farmaceutyczne- wyniki badań

Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu 26, 369-381

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

dr URSZULA SZULCZYŃSKA

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

mgr AGATA SOKOŁOWSKA

praktyk gospodarczy działający w branży farmaceutycznej

PREFERENCJE LEKARZY WOBEC FORMY SPRZEDAŻY OSOBISTEJ STOSOWANEJ PRZEZ FIRMY FARMACEUTYCZNE – WYNIKI BADAŃ

Streszczenie

W artykule zaprezentowano wyniki badań ankietowych na temat preferencji lekarzy jako adresatów sprzedaży osobistej stosowanej przez przedstawicieli medycznych firm farmaceutycznych. Celem badań było określenie pożądanej przez lekarzy formy kontaktu, preferowanych przez nich rodzajów informacji i materiałów promocyjnych wspierających sprzedaż przekazywanych podczas spotkania leków, a także cech przedstawicieli medycznych ważnych z punktu widzenia lekarzy. Badaniu poddano zarówno lekarzy internistów, jak również specjalistów z różnych dziedzin medycyny.

Wprowadzenie

W zmieniających się warunkach gospodarczych i społecznych, które nie omijają także rynku farmaceutycznego, firmy farmaceutyczne stoją przed koniecznością wyboru strategii działania, która zapewni im realizację planów sprzedaży oraz zwrot z dokonywanych inwestycji. Wśród problemów prawnych, finansowych i organizacyjnych największe znaczenie mają te związane z pozyskaniem i utrzymaniem klientów.

Firmy farmaceutyczne działające w Polsce mają swoje działy sprzedaży. Stosunkowo niewielka ich część posiada zakłady produkcyjne i laboratoria. Wszystkie jednak zatrudniają przedstawicieli medycznych, czyli osoby, które mają im pomóc w promowaniu i sprzedaży leków. Przedstawiciele medyczni w przeciwieństwie do przedstawicieli handlowych nie odpowiadają bezpośrednio za sprzedaż. Ich zadaniem jest wypromowanie leków, a nie ich zbyt,

zwłaszcza że nie docierają oni do bezpośrednich odbiorców – pacjentów, tylko do lekarzy czy farmaceutów. Z punktu widzenia celów sprzedażowych tych firm kluczowe znaczenie mają zwłaszcza lekarze, którzy swoim pacjentom przepisują potrzebne im leki. Dlatego też istotne jest praktykowanie przez nie orientacji marketingowej stawiającej w centrum zainteresowania klienta, w tym przypadku lekarza, jego potrzeb i oczekiwań względem odwiedzających go przedstawicieli medycznych i promowanych produktów. Celem wizyt przedstawicieli medycznych powinno być skuteczne przekonanie lekarzy do przepisywania pacjentom promowanego leku.

Działalność firm farmaceutycznych ma złą opinię wśród społeczeństwa, a także jest negatywnie oceniana przez część środowiska lekarskiego. Do rozprzestrzeniania się tego poglądu przyczyniają się krytyczne informacje pojawiające się w prasie czy telewizji. Wiarygodność branży farmaceutycznej w ostatnim okresie osłabiona została sytuacjami kryzysowymi oraz zmianami systemu opieki zdrowotnej.

Koncerny farmaceutyczne zdały sobie sprawę z istniejących zagrożeń i podjęły wspólne działania na rzecz zwiększania swojej wiarygodności i odpowiedzialności. Jest to niezbędne, operuje się bowiem w obszarze szczególnym, jakim jest zdrowie i życie ludzi. Jednym z przejawów nowego podejścia do zarządzania marketingowego jest rezygnacja z działań o charakterze agresywnym na rzecz doradzania lekarzom i farmaceutom. O ile w przeszłości przedstawiciele medyczni nastawiali się na sprzedaż, o tyle współcześnie mają oni budować więzi partnerskie na zasadzie zaufania, wiedzy merytorycznej i konsultacji. Coraz większy nacisk kładzie się na poznawanie potrzeb pacjentów i klientów oraz dostosowywanie działań firm farmaceutycznych do ich preferencji i oczekiwań¹. Zachodzące na rynku w coraz szybszym tempie zmiany powodują, że warto badać, jakie są uwarunkowania oraz tendencje w zakresie tworzenia i wdrażania strategii marketingowych firm farmaceutycznych. Powstają więc pytania: jak powinna wyglądać wizyta przedstawiciela farmaceutycznego, czego oczekuje od niego lekarz oraz co decyduje o wyborze leku przepisywanego pacjentowi.

Celem badania było pozyskanie informacji dotyczących pożądanej przez lekarzy formy kontaktu z firmami farmaceutycznymi, rodzaju informacji i materiałów promocyjnych dotyczących promowanego leku, pożądanych cech przed-

¹ M. Michalik, H. Mruk, *Strategie marketingowe przedsiębiorstw farmaceutycznych*, w: *Zarządzanie i marketing w sektorze ochrony zdrowia*, Problemy Zarządzania nr 2, Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2006, s. 138.

stawiciela medycznego. W efekcie badania chciano podważyć pewne mity, dotyczące zasad, na jakich opiera się funkcjonowanie przedstawicieli medycznych oraz ich działalności promocyjnej prowadzonej na rzecz koncernów farmaceutycznych. Mity te to zakorzenione w otoczeniu stereotypy odnoszące się do:

- przekonania, że firmy farmaceutyczne i lekarzy wiąże marketing transakcyjny, dotyczący różnych, często uznawanych za nieetyczne, metod pobudzania do przepisywania pacjentom promowanego leku,
- poglądu jakoby wiedza o produktach przesądzała o skuteczności przedstawiciela medycznego,
- opinii, szczególnie w branży farmaceutycznej, że materiały promocyjne nie są już skutecznym narzędziem w promocji leków.

Metodologia badań oraz charakterystyka badanej próby

Badanie przeprowadzono w formie ankiety audytoryjnej² rozdanej w trakcie konferencji dla specjalistów-kardiologów i innej, dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Kwestionariusz ankiety został przekazany lekarzom na stoisku firmy farmaceutycznej, co było przyczyną stuprocentowej zwrotności oraz pozwoliło na rozwianie wątpliwości badanych dotyczących konstrukcji kwestionariusza i zamieszczonych w nim pytań.

Do wyboru lekarzy biorących udział w badaniu zastosowano metodę wygodnego doboru próby badawczej³. Lekarzy podzielono na dwie grupy: lekarzy pierwszego kontaktu pracujących w przychodniach oraz specjalistów, głównie kardiologów pracujących w szpitalach i klinikach kardiologicznych w Poznaniu. Lekarze pierwszego kontaktu odpowiedzieli na ankietę w trakcie konferencji zorganizowanej przez firmę farmaceutyczną, co zapewniło udział w badaniu lekarzy, którzy na co dzień mają kontakt z przedstawicielami firm farmaceutycznych. Lekarzy specjalistów również poproszono o wypełnienie ankiety w trakcie konferencji naukowej zorganizowanej specjalnie dla nich.

Kwestionariusz ankiety zawierał 21 pytań obejmujących następujące bloki tematyczne:

- a) charakterystyka wizyt przedstawicieli medycznych – ich częstość, czas trwania, materiały wykorzystywane w trakcie promocji,
- b) oczekiwania lekarzy wobec wizyt przedstawicieli medycznych,

² S. Mynarski, *Metody badań rynkowych w warunkach konkurencji*, Fogra, Kraków 1995, s. 13.

³ *Ibidem*, s. 22.

- c) czynniki brane przez nich pod uwagę podczas przepisywania leków pacjentom.

Większość zadawanych pytań miała charakter pytań zamkniętych, wyczerpujących wszystkie możliwe odpowiedzi. Ponadto zadawano pytania półotwarte, pozwalające na uzupełnienie przez respondentów odpowiedzi przedstawionych w kafeterii. Zadano również kilka pytań otwartych.

W badaniu udział wzięło 60 kobiet i 41 mężczyzn. Wśród respondentów było 44 lekarzy o specjalności choroby wewnętrzne, 14 kardiologów, 19 lekarzy o specjalności medycyna rodzinna i 6 osób innej specjalności. Wśród badanych, którzy deklarowali jedno miejsce pracy, 30 osób pracuje w szpitalu, 39 w przychodni POZ (Podstawowej Opieki Zdrowotnej), 14 w klinikach kardiologicznych, a 3 w poradni specjalistycznej. Jedna osoba wymieniła inne miejsce pracy. Pozostałych osiemnastu badanych lekarzy reprezentowało dwie specjalności. Najmniej licznie (11 osób) byli reprezentowani specjaliści w zakresie chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej. Czternastu respondentów zadeklarowało dwa miejsca pracy, przy czym najliczniejszą grupę (5 osób) stanowili lekarze pracujący i w POZ, i w szpitalu. Jeden respondent deklarował trzy miejsca pracy, a jeden cztery.

Dziesięciu lekarzy było w wieku poniżej 30 lat, zaś dwudziestu dwóch respondentów należało do przedziału od 31 do 40 lat. Najwięcej lekarzy (33 osoby) pochodziło z przedziału wiekowego 41–50 lat. Dwudziestu pięciu respondentów było w wieku między 51 a 60 lat. Natomiast 11 osób miało więcej niż 60 lat. Można zatem stwierdzić, że rozkład badanych pod względem wieku był zbliżony do rozkładu normalnego.

Preferencje badanych w zakresie wizyt przedstawicieli medycznych

Na pytanie, ilu przedstawicieli medycznych przyjmują badani w ciągu tygodnia, 41,58% lekarzy odpowiedziało, że między 1 a 4. 48,51% respondentów przyjmuje 5–10 przedstawicieli. 7,92% ankietowanych przyjmuje tygodniowo między 10 a 15 przedstawicieli i zaledwie dwóch zaznaczyło odpowiedź, że powyżej piętnastu. Biorąc pod uwagę specjalizację lekarzy, zarówno kardiologów, internistów, jak i lekarzy rodzinnych najczęściej przyjmują 5–10 przedstawicieli medycznych tygodniowo.

W odpowiedzi na pytanie, z iloma przedstawicielami farmaceutycznymi chcieliby mieć kontakt w ciągu tygodnia, najwięcej, bo 47 badanych, wybrało przedział 1–4 tygodniowo. 33 osoby chciałyby mieć kontakt z przedstawicielami w liczbie od 5 do 10 tygodniowo. Zarówno lekarze rodzinni, jak i specjaliści

mają podobne preferencje w zakresie optymalnej liczby przedstawicieli medycznych odwiedzających ich w ciągu tygodnia. Wariant preferowanej liczby przedstawicieli tygodniowo od 1 do 4 wybrało 42,86% kardiologów, 56,82% internistów, 73,68% lekarzy rodzinnych. Drugim najczęściej wybieranym wariantem pożądanej liczby przedstawicieli był wariant 5–10 osób tygodniowo.

Z kolei na pytanie dotyczące preferowanej częstotliwości wizyt przedstawiciela medycznego konkretnej firmy największa liczba ankietowanych (47 osób) zadeklarowała, że winna ona się odbywać raz na miesiąc. Twierdzili tak zarówno lekarze pracujący w przychodniach (POZ), jak w szpitalach na oddziałach wewnętrznych czy w klinice kardiologicznej. Drugim najczęściej wybieranym przez badanych wariantem w zakresie pożądanej liczby wizyt (18 osób) był wariant raz na dwa miesiące. Dziesięć osób preferowało wariant dwa razy na miesiąc.

Gdy chodzi o preferowaną przez badanych częstotliwość wizyt przedstawicieli medycznych, występuje różnica między lekarzami pracującymi w przychodniach a tymi, którzy pracują w szpitalu. Lekarze pracujący w szpitalach i klinikach preferują częstsze wizyty przedstawicieli, od 2 w miesiącu do nawet 3 na miesiąc. Natomiast 35,9% lekarzy rodzinnych pracujących w przychodniach na drugim miejscu wymieniło wizytę raz na dwa miesiące. Może to oznaczać, że lekarze pracujący w szpitalach mają więcej czasu na wizyty przedstawicieli medycznych i chętnie częściej się z nimi spotykają.

58,33% badanych lekarzy internistów, 57,89% lekarzy medycyny rodzinnej i 42,86% kardiologów preferuje wizyty umówione. Dla 34,09% lekarzy internistów, 21,08% lekarzy medycyny rodzinnej i 42,86% kardiologów nie ma znaczenia, czy wizyta była wcześniej umówiona, czy nie. Odpowiedzi lekarzy w sprawie tej kwestii są podobne, niezależnie od specjalizacji, miejsca pracy czy płci badanych. Nie ma bowiem statystycznie istotnego związku pomiędzy tymi cechami respondentów a preferencjami w zakresie tego, czy wolą umówioną wizytę, czy nie⁴.

59 ankietowanych lekarzy jako miejsce spotkań z przedstawicielami medycznymi wybiera miejsce pracy. Dla 19 spośród badanych nie ma znaczenia, czy spotkanie odbędzie się w pracy, czy poza nią. Zaledwie 5 osób preferuje inne miejsce niż miejsce pracy. Na preferencje badanych w tym zakresie nie wpływa ani specjalizacja lekarzy, ani pozostałe cechy, takie jak wiek, płeć czy miejsce pracy (szpital czy przychodnia). Jest to bardzo ważna informacja dla

⁴ Hipotezę o braku wpływu wymienionych cech na preferencje badanych w zakresie uprzedniego umawiania wizyt przedstawicieli medycznych testowano w oparciu o test chi kwadrat.

firm farmaceutycznych, gdyż mimo rozporządzenia zakazującego odwiedzin przedstawicieli medycznych w czasie pracy lekarzy⁵, ich preferencje nie uległy zmianie. Najchętniej spotykają się oni z przedstawicielami w miejscu pracy.

Lekarze pracujący w przychodniach (POZ) chętniej niż lekarze pracujący w szpitalach i klinikach spotkaliby się z przedstawicielem po godzinach pracy. 46,15% lekarzy pracujących w przychodniach deklaruje chęć spotkania się z przedstawicielem po pracy. Natomiast deklarację taką złożyło tylko 26,67% lekarzy pracujących w szpitalu i 21,43% lekarzy pracujących w klinice. Lekarze pracujący w przychodniach mają w trakcie godzin pracy zwykle bardzo wielu pacjentów. W ich przypadku korzystne dla przedstawiciela jest spotkanie po godzinach pracy.

Zapytano również ankietowanych o to, jakie wolą wizyty: indywidualne (tzw. face to face), kiedy przedstawiciel przychodzi do lekarza, czy np. grupowe spotkania i prezentacje, w których uczestniczy większa grupa lekarzy. Zarówno lekarze rodzinni, jak i specjaliści preferują wizyty indywidualne. Natomiast nie występuje statystycznie istotny związek pomiędzy płcią i specjalizacją badanych lekarzy a zróżnicowaniem preferencji badanych w zakresie wizyt indywidualnych czy grupowych.

W jednym z pytań kwestionariusza poproszono respondentów o określenie, jak według nich powinna wyglądać wizyta przedstawiciela medycznego. Na tę prośbę badani najczęściej odpowiadali: krótka, umówiona, konkretna, rzeczowa, merytoryczna. Wielu lekarzy twierdziło, że powinna ona być poświęcona dawkowaniu nowych leków, aktualnym cenom. Nie powinna zawierać informacji o lekach znanych od dawna, bo to męczy lekarzy. Winna dotyczyć tylko tego, co uległo zmianie, tj. nowych informacji o lekach, doniesień na ich temat. W opinii lekarzy wizyta powinna być poświęcona przedstawieniu nowych danych, wyników badań, publikacji, wytycznych. W jej czasie kilkadziesiąt sekund powinno być poświęcone niezobowiązującej, żartobliwej konwersacji dla podtrzymania dobrego kontaktu.

Na pytanie dotyczące czasu trwania wizyty przedstawiciela zarówno mężczyźni, jak i kobiety najczęściej zaznaczyli przedział 5–10 minut. Na drugim miejscu badani lekarze wybierali przedział 3–5 minut. 22 respondentów wybrało przedział 10–15 minut. Najmniej lekarzy wybrało warianty długości wizyty przedstawicieli 1–3 minut (5 osób) oraz powyżej 15 minut (2 osoby). Należy stwierdzić, że kobiety preferowały krótsze wizyty od mężczyzn. Natomiast

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 listopada 2008 r. w sprawie reklamy produktów leczniczych, DzU nr 210, poz. 1327.

wiek badanych lekarzy nie miał wpływu na ich preferencje odnośnie do długości wizyt przedstawicieli medycznych.

Pożądanane przez lekarzy cechy przedstawicieli medycznych

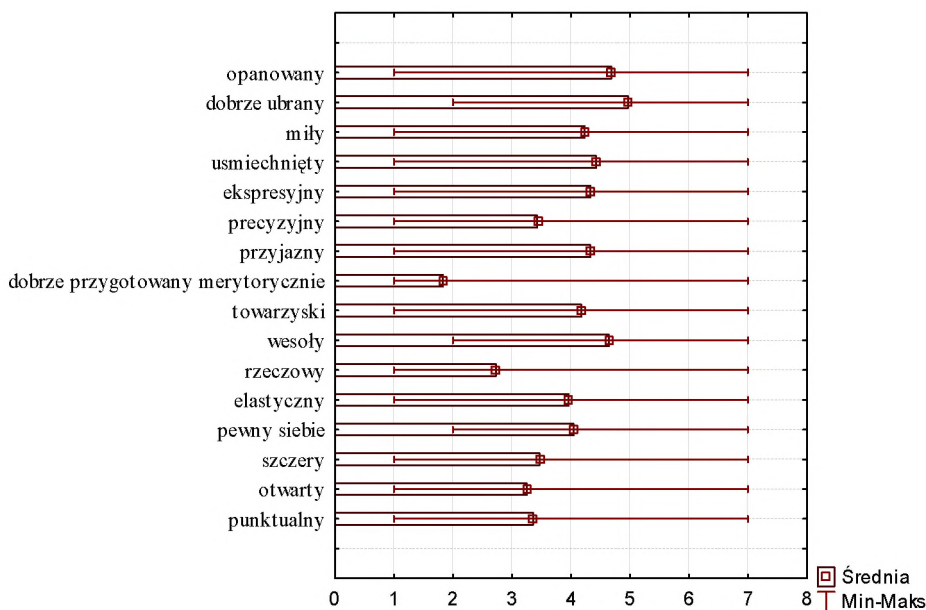
Lekarz przepisując lek pacjentowi ma świadomość, że wpływa tym samym na zdrowie, a czasem i życie człowieka, dlatego często stawia on przedstawicielom medycznym więcej wymagań niż typowemu przedstawicielowi handlowemu. Oczekuje od niego dogłębnej wiedzy na temat polecanych specyfików. Chce być przekonany, że są naprawdę dobre. Z tego względu przedstawiciel musi znać się nie tylko na samym działaniu i przeciwwskazaniach konkretnego leku, ale także znać metody terapii stosowanej przy określonym schorzeniu. Musi umieć porozmawiać z lekarzem na naukowym poziomie. Bardzo ważna jest umiejętność przekonywania do swoich racji, zaprezentowania oferowanego produktu, nawiązania sympatycznych relacji z lekarzami.

Zdecydowana większość pytaných lekarzy, bo aż 85,71% kardiologów, 79,55% internistów i 89,47% lekarzy rodzinnych, zadeklarowała, że informacje przekazywane przez przedstawicieli mają wpływ na leki przepisywane przez nich pacjentom. Skoro przedstawiciele medyczni odgrywają tak ważną rolę w realizacji strategii sprzedaży, warto poznać, jaki w opinii lekarzy powinien być dobry przedstawiciel medyczny. Ankietowanych poproszono o określenie ważności cech, które uznano za istotne dla przedstawicieli medycznych w skali od 1 (bardzo ważnej) do 7 (mało ważnej). Podsumowanie odpowiedzi badanych lekarzy przedstawiono na rysunku 1.

Najwięcej lekarzy, bo 33 badanych, nadało rangę 1, czyli najważniejszą, cechę „dobrze przygotowany merytorycznie”. Cecha ta jest ważna zarówno dla lekarzy pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i dla lekarzy specjalistów pracujących w szpitalu. Na drugim miejscu pod względem ważności pojawiła się rzeczowość. Ważność takich cech przedstawicieli jak: punktualny, miły, otwarty, szczerzy i precyzyjny została oceniona średnio – na poziomie 3–4. Pozostałe wymienione cechy oceniono za mniej ważne. Średnia ocen ważności tych cech w skali od 1 do 7 kształtowała się w przedziale 4–5, czyli nie były one uważane za nieważne.

Wychodząc naprzeciw potrzebom swoich klientów–lekarzy, firmy farmaceutyczne winny zatem dużo uwagi i czasu poświęcić na prawidłowe szkolenie swoich przedstawicieli, nie tylko w zakresie technik sprzedaży, ale przede wszystkim na szkolenie merytoryczne, dotyczące promowanych preparatów i jednostek chorobowych, w których są one stosowane. Jeżeli wizyty przedsta-

wiciele mają mieć wpływ na przepisywanie leków, przedstawiciel powinien być partnerem w merytorycznej rozmowie z lekarzem. Prawdopodobnie dlatego firmy farmaceutyczne chętnie w roli swych przedstawicieli medycznych zatrudniają absolwentów medycyny i farmacji oraz innych kierunków pośrednich.



Rys. 1. Cechy dobrego przedstawiciela medycznego w opinii badanych lekarzy

Źródło: badania własne.

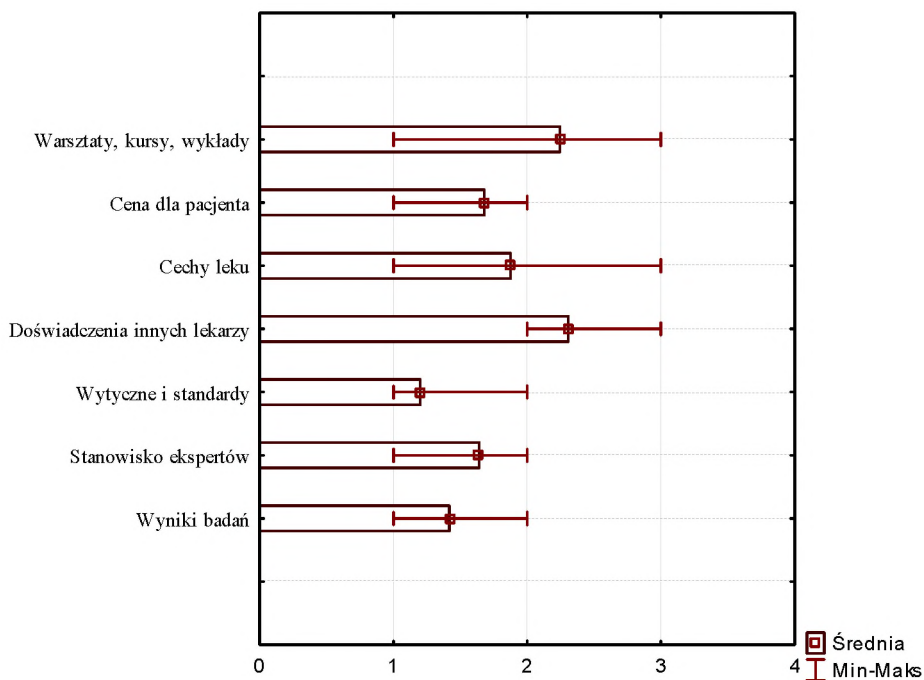
Wpływ przedstawicieli medycznych na zachowania lekarzy, wyrażające się w przepisywaniu pacjentom określonych leków recepturowych „Rx” jest kluczowy, szczególnie jeżeli chodzi o wybór przez lekarza jednego z kilku bardzo podobnych leków, tzw. generyków. Nieco inaczej rzecz się przedstawia, kiedy przedmiotem wyboru są leki oryginalne. Wówczas rola przedstawiciela jest ważna, ale nie zawsze rozstrzygająca⁶.

Determinanty wyboru leku przepisywanego przez lekarza

W odpowiedzi na pytanie o to, jaka jest ważność informacji przekazywanych przez przedstawicieli medycznych, 65,06% badanych lekarzy wymieniło wytyczne i standardy postępowania w danej jednostce chorobowej. W skali od 1 do 4, gdzie 1 oznaczało najwyższy poziom istotności, a 4 – najniższy, średnia

⁶ K. Cybulski, M. Misztak, *Przedstawiciele medyczni na polskim rynku farmaceutycznym*, w: *Zarządzanie i marketing...*, s. 178.

ocena ważności dla wyników badań wynosiła: 1,52 dla mężczyzn i 1,71 dla kobiet. Dla informacji dotyczących wytycznych dla stosowania leku średnia ta wynosiła 1,51 dla mężczyzn i 1,71 dla kobiet. Ważność informacji dotyczących stanowiska ekspertów oceniano na poziomie średnim 1,775 zarówno dla kobiet, jak mężczyzn. Za nieco mniej istotne badani lekarze uznali cenę, którą musi zapłacić pacjent. Jej wartość na poziomie 1,89 ocenili mężczyźni i na poziomie 2,03 kobiety. Z kolei ważność dla cech leku wyniosła 2,02 dla mężczyzn i 2,07 dla kobiet. Stosunkowo najmniej ważne okazały się doświadczenia z lekami innych lekarzy (2,3 dla mężczyzn i 2,24 dla kobiet) oraz informacje o warsztatach, konferencjach i kursach naukowych. Średnie ocen ważności tych informacji były jednak dość wysokie, ponieważ wynosiły odpowiednio 2,35 dla mężczyzn i 2,22 dla kobiet. Odpowiedzi na temat ważności informacji przekazywanych przez przedstawicieli medycznych zaprezentowano na rysunku 2.



Rys. 2. Istotność informacji przekazywanych przez przedstawicieli medycznych

Źródło: badania własne.

90,36% badanych lekarzy deklaruje, że wykorzystuje materiały merytoryczne zostawiane przez przedstawicieli podczas wizyt. Zaledwie 9,64% osób ich nie wykorzystuje, w tym 7% mężczyzn. Deklaracje o korzystaniu z materiałów pozostawianych przez przedstawicieli medycznych złożyło 96,67% kobiet

i 82,50% mężczyzn. Jak pokazuje przeprowadzone badanie, 81,93% ankietowanych deklaruje, że wykorzystuje informacje zawarte w pozostawionych ulotkach, natomiast nie wykorzystuje ich tylko 18,07% respondentów. Podobnie jak w przypadku materiałów merytorycznych chętniej z ulotek korzystają kobiety niż mężczyźni. Deklaruje tak 89,83% kobiet i 75% mężczyzn.

Respondentów zapytano o to, jaka jest ważność różnych czynników dla przepisywania konkretnego leku w danym wskazaniu. 71,7% badanych nadało rangę 1, świadczącą o wykorzystaniu tej cechy w pierwszej kolejności, cesze skuteczności i bezpieczeństwu stosowania danego leku. Jest to cecha najważniejsza, zarówno dla lekarzy specjalistów, jak i lekarzy pierwszego kontaktu. Na drugim miejscu ankietowani wybrali własne doświadczenia z danym preparatem. Jeżeli lekarz zastosował lek u kilku pacjentów i są oni zadowoleni, chętnie będzie powielał zdobyte doświadczenia u innych pacjentów. W tym miejscu ponownie pojawia się bardzo ważna rola przedstawiciela medycznego. Od jego wiedzy merytorycznej oraz wysiłku włożonego w promocję zależy, czy po pierwsze, lekarz przepisze promowany preparat i po drugie, czy stosuje go u odpowiedniego pacjenta według wskazań, co pomoże mu zdobyć dobre doświadczenia z tym lekiem i zapewni przepisywanie go kolejnym chorym.

Trzecim w kolejności ważności czynnikiem decydującym o przepisaniu danego leku pacjentowi okazała się cena. Jest ona istotną determinantą wyboru leku, zarówno dla lekarzy młodszych jak i starszych wiekiem. Nie dziwi waga tego czynnika w procesie przepisywania leku przez lekarza. Możliwość skorzystania przez pacjentów z tańszych zamienników zaordynowanego leku skłania lekarzy do jego uwzględnienia podczas przepisywania leku chorym.

Natomiast za najmniej ważną lekarze uznali nazwę leku. Przedstawiciele dostarczają im wiele materiałów promocyjnych, ulotek, naklejek, karteczek, co pozwala na szybkie zapamiętywanie nazwy promowanego preparatu. Można zatem mniemać, że dobrze spełniają one swą rolę. Deklarowana przez badanych lekarzy ważność poszczególnych czynników wpływających na przepisywanie pacjentom określonych leków zaprezentowano w tabeli 1.

Przemysł farmaceutyczny, jak każda dziedzina działalności gospodarczej, rządzi się prawami rynkowymi. Tu również obowiązują reguły maksymalizacji zysków. Firmy farmaceutyczne, które wprowadzają na rynek leki oryginalne, działają w warunkach nasilonej konkurencji. Ponoszą one koszty poszukiwania nowych molekuł, z których tylko niektóre wejdą na rynek i odniosą sukces. Koszty obowiązkowych, wymaganych uregulowaniami prawnymi badań są wysokie. Szacuje się, że kwoty te wahają się w przedziale od pięciuset milio-

nów do miliarda dolarów⁷. Dodatkowym utrudnieniem jest stosunkowo krótki czas ochrony patentowej produktu – 20 lat od złożenia wniosku patentowego.

Tabela 1

Struktura odpowiedzi badanych na pytanie o ważność czynników wpływających na przepisanie przez nich leku pacjentom

Cecha	Liczba wskazań	Ranga				
		1	2	3	4	5
Własne doświadczenia	23	36	29	8	1	
Przyzwyczajenie	3	8	14	43	27	
Nazwa leku	2	5	6	25	56	
Skuteczność i bezpieczeństwo leku	71	19	3	4	2	
Cena	7	35	43	12	2	

Źródło: badania własne.

Uwzględniając fakt, że w tym czasie lek musi przejść obowiązkowe badania oraz skomplikowane procedury rejestracyjne, czas ochrony patentowej po wprowadzeniu leku na rynek może wynosić tylko kilka lat. Po upływie tego okresu naśladowcy mogą wprowadzić na rynek lek generyczny. Zyskują oni nie tylko, wybierając preparat, którego pozycja na rynku jest znana, ale korzystają z nakładów poniesionych przez firmę oryginalną na opracowanie i wypromowanie produktu. W ten sposób wzmagają się konkurencja na rynku farmaceutycznym. Zatem dla producentów leków oryginalnych istotne jest szybkie wprowadzenie nowego preparatu na rynek oraz pobudzanie możliwie wysokiego tempa wzrostu jego sprzedaży. W wypełnianiu obu tych zadań kluczową rolę przypada przedstawicielom medycznym. Bardzo ważne jest przy tym skoncentrowanie działań przedstawicieli na najbardziej obiecujących segmentach pod kątem wielkości generowanej sprzedaży oraz potencjału opiniotwórczego, przyczyniającego się do budowania wizerunku nowej marki. W wielu grupach terapeutycznych znajduje zastosowanie reguła Pareto, w myśl której 20–30% lekarzy generuje 70–80% wolumenu sprzedaży. Dlatego należy się zgodzić z A. Olszewską, że logiczne jest skoncentrowanie działań promocyjnych na tej grupie, przy czym jest to uwarunkowane identyfikacją lekarzy o największym potencjale, zarówno w zakresie generowania sprzedaży, jak kształtowania wizerunku specyfiku⁸.

⁷ B. Możejko-Pastewka, *Promocja produktów leczniczych – zagadnienia etyki w branży farmaceutycznej*, w: *Zarządzanie i marketing...*, s. 187.

⁸ A. Olszewska, *Segmentacja podstawą budowania strategii marketingowej na rynku farmaceutycznym*, w: *Zarządzanie i marketing...*, s. 166 i 172.

W badaniu zapytano lekarzy, czy korzystają z nowości terapeutycznych i co wpływa na ich decyzje o ich zastosowaniu. 78,05% ankietowanych wybrało wariant b) kafeterii „biorę od razu pod uwagę wykorzystanie nowego leku, ale zanim to uczynię, ocenię, jaką opinię wyrażają na jej temat eksperci”. Odpowiedź ta dotyczy zarówno lekarzy specjalistów, jak i internistów; zarówno pracujących w szpitalach, jak i w przychodniach. 12,20% badanych zaznaczyło odpowiedź c) „jestem sceptyczny co do nowości, zanim je wykorzystam poczekam, co na to powiedzą inni znajomi lekarze, eksperci, jaki będzie odbiór społeczny”. Zaś 8,54% badanych deklarowało, że nową opcję terapeutyczną wykorzystują od razu jako jedni z pierwszych, gdyż lubią wypróbować nowe rozwiązania.

59 ankietowanych lekarzy deklaruje, że systematyczne wizyty przedstawiciela medycznego mają wpływ na wzrost przepisywalności promowanego przez niego produktu, zaś 17 zaznaczyło odpowiedź, że nie. Natomiast 23 respondentów twierdziło, że to zależy od różnych czynników. Wśród badanych lekarzy 25 osób o specjalności choroby wewnętrzne, 12 kardiologów i 12 lekarzy medycyny rodzinnej deklaruje, że wizyta przedstawiciela ma wpływ na przepisywanie leku. 65,85% badanych kobiet i 55,17% mężczyzn deklarowało wpływ wizyty przedstawiciela na przepisywanie leku. Wiek badanych lekarzy nie okazał się w sposób statystycznie istotny wpływać na ich deklaracje w tej sprawie.

Przemysł farmaceutyczny jest zainteresowany poszukiwaniem najskuteczniejszych produktów leczniczych ze względu na spodziewane zyski z przyszłej sprzedaży. W związku z tym sponsoruje wiele drogich badań i projektów medycznych, które nie mogłyby być realizowane z budżetu publicznego. Z kolei lekarze zainteresowani są oferowaniem pacjentom jak najskuteczniejszej terapii. Niewątpliwie zachodzi w tym miejscu zbieżność interesów, a jedno środowisko nie mogłoby działać na tym polu bez drugiego. Myśl naukowa pochodzi często z ośrodków uniwersyteckich i instytutów naukowych, natomiast środki finansowe z przemysłu farmaceutycznego⁹.

W tym kontekście interesująca jest również odpowiedź lekarzy na pytanie o to, jaka jest ich postawa w przypadku możliwości przepisania pacjentowi drogiego, innowacyjnego leku. 53,75% badanych deklaruje, że przekonuje pacjenta do zastosowania nowego drogiego leku, jeśli sami są przekonani do korzyści z jego zastosowania. Tylko 22,50% respondentów stara się znaleźć inne rozwiązania terapeutyczne, ponieważ ich pacjenci to ludzie niezamożni. 23,75%

⁹ *Ibidem*, s. 191.

proponuje drogi lek pacjentowi i podejmuje próbę rozmowy z nim na temat możliwości ekonomicznych jego i jego rodziny.

Na pytanie o to, jakie są oczekiwania lekarzy wobec przedstawicieli medycznych, respondenci odpowiadali, że oczekują konkretnej informacji oraz miłej, przyjaznej rozmowy. Badani uważają, że przedstawiciel powinien być dobrze przygotowany merytorycznie, szczery, uśmiechnięty. Cenią sobie punktualność, przyjazność, a także umiejętność udzielenia odpowiedzi na indywidualne pytania zadane przez lekarzy podczas wizyty przedstawiciela. Według badanych przedstawiciel nie powinien starać się stwarzać sztucznej więzi, ma być miły, taktowny i dobrze przygotowany merytorycznie. Ważna jest umiejętność dostosowania się przedstawiciela do sytuacji, zwłaszcza gdy przy dużej liczbie pacjentów lekarz jest zajęty i zmęczony.

Zakończenie

Wizyta przedstawiciela u lekarza jest podstawowym narzędziem promocyjnym, którym dysponują firmy farmaceutyczne. Jest on również narzędziem o najwyższym jednostkowym koszcie dotarcia. Każdorazowe otwarcie drzwi gabinetu lekarskiego wiąże się z kosztem na poziomie kilkuset złotych. Dodatkowo trzeba pamiętać, że skuteczność przekazu i zwrot z inwestycji w znaczący sposób zależą od nakładów ponoszonych równoległe na działalność z zakresu public relations w postaci finansowania kongresów i sympozjów naukowych oraz na zarządzanie relacjami z mediami, zwłaszcza o charakterze branżowym.

Najlepsze rezultaty może bowiem przynieść umiejętne wykorzystanie różnych narzędzi i kanałów komunikacji marketingowej. Ich wybór musi zostać oparty na analizach otoczenia, celów i sytuacji, w której znalazło się przedsiębiorstwo.

PHYSICIANS' PREFERENCES TOWARDS THE PERSONAL SELLING FORM USED BY PHARMACEUTICAL CORPORATIONS – RESEARCH RESULTS

Summary

The paper presents the results of survey on physicians' preferences as recipients of personal selling tool used by medical representatives of pharmaceutical firms. The objective of the research was to determine model of contacts desired by the physicians, preferred information and additional means supporting personal selling during the meeting, and medical representative's characteristics important for physicians. The survey was targeted at general practitioner and at doctors being consultants alike.

Translated by Urszula Szulczyńska