

Przedstawiciele medyczni na polskim rynku farmaceutycznym. Wybrane mity i fakty

Krzysztof Cybulski, Maciej Misztak

Autorzy dokonali identyfikacji kilku wybranych mitów, które faktycznie określają zasady, na jakich opiera się funkcjonowanie przedstawicieli medycznych oraz ich działalność promocyjna prowadzona na rzecz koncernów farmaceutycznych i firm dystrybucyjnych.

Mity te to właściwie pewne mocno zakorzenione stereotypy odnoszące się odpowiednio do:

- 1) przekonania, że „przedstawiciele medyczni to lekarze, a sporadycznie farmaceutyci”;
- 2) poglądu, jakoby „wiedza o produktach przesądzała o skuteczności przedstawiciela medycznego”;
- 3) opinii, że „skutecznego przedstawiciela medycznego charakteryzuje wysoki poziom asertywności”;
- 4) opinii odnośnie szczególnie wysokiego poziomu lojalności, jaką mają się cechować przedstawiciele medyczni względem firm farmaceutycznych;
- 5) poglądu, że firmy farmaceutyczne odczuwają jakieś poważniejsze problemy związane z pozyskaniem dostatecznej liczby kandydatów na przedstawicieli medycznych spełniających ich szczególnie wysokie profesjonalne oczekiwania.

Wstęp

Obserwacje i badania kwestionariuszowe oraz wywiady prowadzone przez autorów w latach 2003–2005 wśród przedstawicieli medycznych oraz menedżerów szeregu firm farmaceutycznych działających w Polsce zdają się zaprzeczać tym, wymienionym wyżej, dosyć szeroko rozpowszechnionym opiniom. Istniejące stereotypy utrudniają rozpoznanie rzeczywistych potrzeb i problemów branży, a w konsekwencji uniemożliwiają podejmowanie racjonalnych decyzji związanych z rekrutacją przedstawicieli medycznych.

Nie bez powodu koncerny farmaceutyczne przywiązują ogromną wagę do kwestii związanych z należytą rekrutacją oraz selekcją personelu sprzedażowego. Na tym ogromnym, wartym w 2005 roku ponad 14 miliardów PLN, stale rosnącym rynku istnieją poważne ograniczenia w działalności marketingowej wynikające z przepisów polskiego i unijnego prawa farmaceutycznego.

Ograniczenia te dotyczą w głównej mierze segmentu leków przepisywanych na receptę – tzw. Rx. A trzeba pamiętać że leki Rx stanowią wartościowo ponad 75% rynku. Wykorzystanie do promocji „sprzedawców – misjonarzy” jest jednym z nielicznych dozwolonych prawnie narzędzi promocyjnych. Mamy więc do czynienia z ogromnym i „bogatym” rynkiem i zaledwie kilkoma możliwymi do wykorzystania narzędziami promocyjnymi (mailingi, konferencje, seminaria, próbki, i to w bardzo ograniczonym zakresie).

Promocja wybrane elementy	
Rx	<ul style="list-style-type: none"> - Mailing - Wizyty lekarskie - Próbki produktowe (w ograniczonym zakresie) - Kongresy i seminaria (w ograniczonym zakresie)
OTC	<ul style="list-style-type: none"> - Mailing - Wizyty lekarskie - Próbki produktowe - Kongresy i seminaria - Masowa reklama - PR
Cena	
Rx	- Regulowana przez mechanizm list refundacyjnych (Min. Zdrowia)
OTC	- Swoboda w zakresie ustalania cen / rozwiązania analogiczne jak w zakresie FMCG
Dystrybucja	
Rx	- Regulowana przez Polskie Prawo Farmaceutyczne
OTC	- Otwarte kanały dystrybucji / rozwiązania analogiczne jak w zakresie dystrybucji FMCG
Produkt	
Rx	- Dostosowanie produktów do specyfiki określonej przez procedury lekarskie
OTC	- Znaczna swoboda w zakresie określania parametrów produktów

Tab. 1. Porównanie 4 P w segmencie Rx i OTC. Źródło: Opracowanie własne autorów.

Dlatego też w ciągu ostatnich lat mogliśmy obserwować znaczący wzrost liczby przedstawicieli medycznych zatrudnianych przez firmy farmaceutyczne, zwłaszcza duże koncerny. I tak na początku lat 90. w firmach farmaceutycznych spotykamy z reguły małe, tzn. kilkunastu, najwyżej kilkudziesięcioosobowe, zespoły przedstawicieli medycznych. W chwili obecnej najwięksi gracze rynkowi, koncerny takie jak GSK, Sanofi, Pfizer czy Polpharma, posiadają grupy przedstawicieli medycznych składające się z ponad 300 ludzi każda.

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, bądź w sytuacjach, kiedy w grę wchodzi zakup, z reguły w drodze zastosowania jednej z procedur przetargowych, produktów farmaceutycznych dokonywany przez menedżerów publicznych

jednostek służby zdrowia. Wówczas rola przedstawiciela jest ważna, ale nie zawsze rozstrzygająca.

Skoro przedstawiciele medyczni odgrywają tak ważną rolę w realizacji, a niekiedy również w przygotowaniu strategii sprzedaży firm farmaceutycznych, to ich menedżerowie wiele energii i staranności wkładają w pozyskanie jak najlepszych kandydatów.

Potencjalnym przedstawicielom medycznym stawiane są, szczególnie w porównaniu z innymi grupami sprzedawców (firm farmaceutycznych), dosyć wysokie wymagania, tak formalne (np. odnośnie oczekiwanego wykształcenia lub przygotowania zawodowego), jak też związane z pożądanym profilem osobowości.

Ponadto firmy farmaceutyczne wyjątkowo dużo uwagi i czasu poświęcają na prawidłowe szkolenie pozyskanych przedstawicieli oraz potrafią należycie kompensować ich nadzwyczajną aktywność promocyjno-informacyjną.

Firmy zajmujące się produkcją bądź dystrybucją leków, z reguły, realizują bardzo wysokie marże, a konsekwencji rentowność kształtuje się na zadawalającym poziomie.

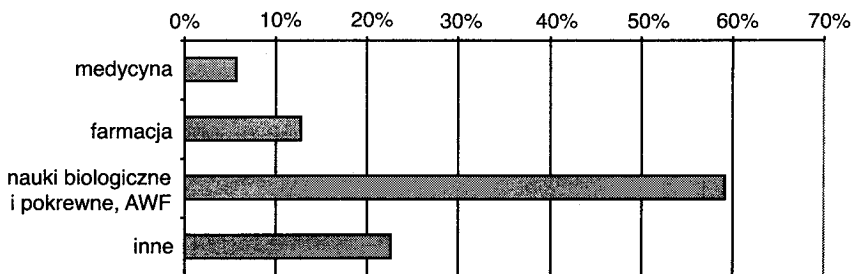
Na tym wysoce pozytywnym, aczkolwiek niewątpliwie nadmiernie uproszczonym obrazie, pojawią się od pewnego czasu pewne rysy, które zmuszają nas do zakwestionowania podstawowych założeń, na jakich do tej pory opiera się działalność przedstawicieli medycznych.

Autorzy określają owe, do tej pory w zasadzie niekwestionowane, założenia jako swoiste „mity”, próbując jednocześnie określić, jak się przedstawiają „fakty”, czyli jak wygląda rzeczywistość funkcjonowanie armii ponad 7000 przedstawicieli medycznych na polskim rynku farmaceutycznym.

Mit 1: „Przedstawiciele medyczni to lekarze, a sporadycznie farmaceuci”

Jeszcze do niedawno większość przedstawicieli medycznych stanowili lekarze oraz farmaceuci, ale obecnie tak już nie jest. Aktualnie przeważają przedstawiciele różnych profesji, niekiedy dosyć luźno związanych z farmacją oraz medycyną.

Rodzaj wykształcenia



Rys. 1. Struktura wykształcenia przedstawicieli medycznych w Polsce w roku 2005. Źródło: Opracowanie własne autorów w oparciu o raport Pharmabiz sp. z o.o., Warszawa 2005.

Co ciekawe, o ile w mijających latach zmieniła się struktura wykształcenia przedstawicieli medycznych na rzecz osób, które nie są z wykształcenia lekarzami, to w większości przypadków ogłoszenia prasowe pozostały niezmienione. Nadal jednym z podstawowych kryteriów podawanych w ogłoszeniach pozostaje wykształcenie medyczne.

Mit 2: „Wiedza o produktach – przesądza o skuteczności przedstawiciela medycznego”

Bardzo długo dominowało wśród menedżerów firm farmaceutycznych przekonanie, że czynnikiem bodajże w największym stopniu przesądającym o skuteczność działań „misjonarskich” przedstawicieli medycznych ma być ich zawodowy profesjonalizm, którego najlepszym wyznacznikiem jest reprezentowany przez nich poziom znajomości promowanych produktów farmaceutycznych.

Okoliczność ta miała stanowić zresztą dodatkowy argument na rzecz preferowania w charakterze przedstawicieli medycznych lekarzy bądź farmaceutów, charakteryzujących się wyższym wykształceniem zawodowym.

Jednakże zawodowy profesjonalizm lekarzy (czy farmaceutów) nie znajduje na rynku polskim należytego zastosowania ze względu na przewagę, a wręcz dominację w strukturze sprzedaży, w każdej właściwie kategorii produktowej, leków generycznych.

W przypadku tej kategorii produktów farmaceutycznych działalność przedstawicieli medycznych nie bazuje na szczególnej znajomości i wykazaniu przewag promowanego specyfiku farmaceutycznego, których często zwyczajnie brakuje, ale na wchodzeniu w relacje z lekarzami oraz umiejętności ich podtrzymywania przez dłuższy okres czasu.

Należałoby zatem wyraźnie wskazać, że sprzedaż oparta na umiejętności wchodzenia w relacje, jest szczególnie ważna w sytuacji, kiedy oferowane leki są bardzo podobne czy wręcz identyczne z punktu widzenia składu fizykochemicznego oraz faktycznego oddziaływania farmakologicznego na organizm pacjentów. A z takimi sytuacjami mamy, w przeważającej mierze, do czynienia na rynku polskim.

O posiadaniu umiejętności „wchodzenia w relacje” decyduje, w głównej mierze, osobowość przedstawicieli medycznych, nie zaś rodzaj posiadanego przez nich wykształcenia, wyuczony lub wykonywany zawód bądź formy szkolenia lub treningu, jakim poddano ich w firmach farmaceutycznych.

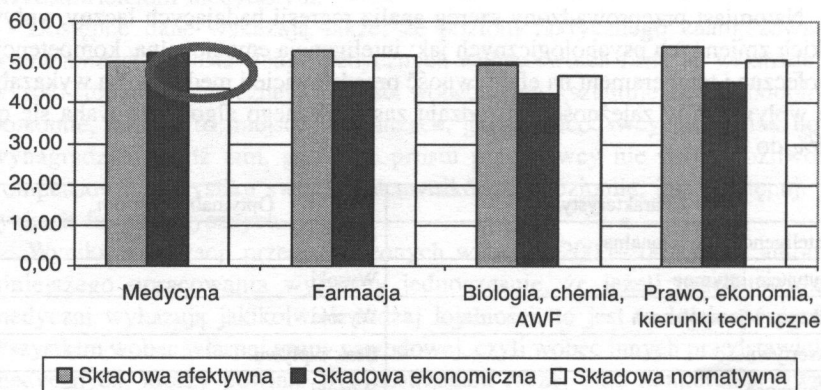
Musimy pamiętać, że wizyta przedstawiciela medycznego w gabinecie lekarskim ma bardzo ograniczony czasowo przebieg. Zwłaszcza w przypadku najbardziej obleganej przez przedstawicieli grupy lekarzy – internistów. W ciągu dnia lekarze o największym potencjale „przepisywalności” leków odwiedzani są przez 10 lub nawet większą liczbę przedstawicieli medycznych. Jeżeli dodamy do tego stały element środowiska pracy lekarzy, szczególnie pracujących w publicznych placówkach służby zdrowia: kłębiący się tłum zwykle sfrustrowanych pacjentów, staje się oczywiste, że czas przeciętnej wizyty przedstawiciela medycznego jest ograniczony do zaledwie kilku minut.

W świetle powyższych rozważań nie ma żadnych przesłanek, aby przypuszczać, że lekarz lub farmaceuta z racji tylko posiadanego wykształcenia miałby jakieś istotne przewagi nad reprezentantami innych profesji, w aspekcie wymaganych od przedstawiciela medycznego kwalifikacji, umiejętności, a przede wszystkim predyspozycji.

Jak potwierdziły przeprowadzone wśród przedstawicieli medycznych jednej z czołowych firm farmaceutycznych działających w Polsce badania dotyczące przywiązania organizacyjnego, głównym powodem wykonywania przez nich pracy „misjonarza” są przesłanki ekonomiczne¹.

W innych niż przedstawiciele medyczni grupach zawodowych zmienna afektywna (oznaczająca emocjonalne przywiązanie do zawodu/organizacji) oraz normatywna (określająca poczucie obowiązku pozostania w zawodzie/organizacji) była o wiele silniejsza.

I tak lekarze czuli się przywiązani do pracy przedstawiciela medycznego, „bo muszą”, a nie dlatego że chcą czy powinni. Zawód, który dla osób po AWF czy biologii jest nobilitujący, przez lekarzy traktowany jest jako konieczność, jego wykonywanie zaś stanowić może nawet pewną formę degradacji zawodowej i społecznej.



Rys. 2. Kompensacja finansowa, przywiązania do zawodu i do organizacji w podziale na typy wykształcenia przedstawicieli handlowych. Źródło: Opracowanie własne autorów w oparciu o raport Pharmabiz sp. z o.o., Warszawa 2005.

Analizując powyższe wyniki, należałoby dodatkowo uwzględnić fakt, że lekarze niejako automatycznie tracą prawo do wykonywania zawodu, jeżeli będą mieli dłuższą niż 5 lat przerwę w praktyce lekarskiej.

Mit 3: „Skutecznego przedstawiciela medycznego charakteryzuje wysoki poziom asertywności”

Kolejnym mitem, z którym przyjdzie się nam rozprawić, jest mocno ugruntowane wśród wielu menedżerów firm farmaceutycznych, istniejące wbrew

oczywistym faktem, przekonanie, że dobrego przedstawiciela medycznego powinien charakteryzować wysoki poziom asertywności.

Jednostka asertywna potrafi wyrazić siebie z wiarą we własne możliwości, co pozwala efektywnie ograniczać stresy i generalnie radzić sobie w trudnych sytuacjach. Nie zachowuje się ona wówczas biernie. Przeciwnie, posiada umiejętność dokonywania właściwych wyborów, zdolność do wyrażania swych potrzeb, opinii i uczuć, jak też artykułowania swoich interesów. Asertywność oznacza zatem, że jednostka nie zachowuje się biernie, ale też że jej kontakty z otoczeniem pozbawione są agresji i chęci dominacji.

O ile w pewnych sytuacjach sprzedażowych względnie wysoki poziom asertywności znajduje potwierdzoną praktycznie przydatność (uzasadnienie), to na pewno nie dotyczy to sytuacji, kiedy sprzedaż opiera się w znacznej mierze na nawiązaniu i podtrzymaniu relacji pomiędzy „sprzedawcami” (przedstawicielami medycznymi) a „nabywcami” (lekarzami przepisującymi pacjentom określone leki bądź środki farmaceutyczne).

Przeprowadzone badania wykazały, że taka cecha osobowości przedstawiciela jak asertywność nie miała żadnego znaczącego wpływu ani na używane do kontroli efektywności przedstawiciela takie parametry jak *market share* (udział w rynku) czy *penetration index*” (wskaźnik penetracji rynku).

Natomiast przeprowadzony szereg analiz regresji badających łączny wpływ takich zmiennych psychologicznych jak: inteligencja emocjonalna, kompetencje społeczne i temperament na efektywność przedstawicieli medycznych wykazały, że wpływ ten w zależności od rodzaju zastosowanego algorytmu waha się od 56% do 75%.

Charakterystyka	Optymalny poziom
Inteligencja emocjonalna	Średni
Sytuacje intymne	Wysoki
Ekspozycja społeczna	Wysoki
Asertywność	Brak wpływu
Żwawość	Wysoki
Perseweratywność	Niski
Wrażliwość sensoryczna	Wysoki, jeśli RE niski
Reaktywność emocjonalna	Niski
Wytrzymałość	Wysoki
Aktywność	Średni

Tab. 2. Charakterystyka osobowości najskuteczniejszych przedstawicieli medycznych.
Źródło: Opracowanie własne autorów.

Tak więc o sukcesie przedstawiciela medycznego faktycznie decydują przede wszystkim określone cechy osobowościowe tyle, że do zbioru tych cech na pewno nie należy asertywność.

Mit 4: „Przedstawiciele medycznych cechuje wysoka lojalność wobec firm farmaceutycznych”

Faktycznie, z punktu widzenia kształtowania się wskaźników fluktuacji, które w branży farmaceutycznej kształtują się znacznie poniżej „wyników” rejestrowanych na innych rynkach, lojalność przedstawicieli medycznych wygląda imponująco².

Relatywnie niskie wskaźniki fluktuacji, jakie występują wśród przedstawicieli medycznych, są eksponowane nie tylko jako dowód ich wyjątkowej lojalności względem firm farmaceutycznych, ale są także postrzegane jako efekt wyjątkowo atrakcyjnych, z reguły, systemów motywacyjnych, zwłaszcza warunków kompensowania ponoszonego przez nich wysiłku sprzedażowego.

Wyniki wieloletniej obserwacji uczestniczącej, prowadzonej w terenie przez jednego z Autorów niniejszego opracowania, pracy przedstawicieli medycznych wskazują, że lojalność tej grupy zawodowej jest w znacznym stopniu mitem nie popartym na głębszej analizie ich postaw oraz zachowań.

Niska fluktuacja, jaka faktycznie występuje w branży farmaceutycznej, wskazuje raczej na to, że przynajmniej wśród przodujących firm, występują generalnie mówiąc porównywalne warunki wynagradzania, jakie mogą być oferowane przedstawicielom medycznym.

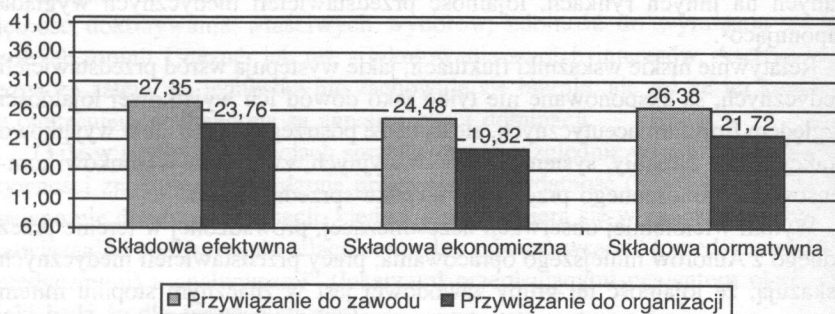
Dostępne dane wskazują także, że poziom faktycznego zaangażowania (*commitment*) przedstawicieli medycznych wobec swoich firm, co wskazuje na wysoki stopień autentycznej lojalności wobec firmy, kształtuje się na podobnym poziomie, jak ma to miejsce w branżach, gdzie pracodawcy nie są tak hojni wynagradzani, bądź tam, gdzie po prostu pracodawcy nie mają możliwości kompensowania wysiłku swoich pracowników na poziomie, jaki występuje na rynkach farmaceutycznych.

Wyniki obserwacji przeprowadzonych w latach 2003–2005 przez autorów niniejszego opracowania wykazały jednocześnie, że jeżeli przedstawiciele medyczni wykazują jakikolwiek rodzaj lojalności, to jest to lojalność przede wszystkim wobec własnej grupy zawodowej, czyli wobec innych przedstawicieli medycznych, którzy powinni być postrzegani raczej jako konkurenci rywalizujący o czas i uwagę lekarzy przepisujących sugerowane im leki recepturowe bądź o swoiste „względy” członków ośrodka zakupowego rozstrzygających o poziomie zakupów produktów farmaceutycznych dokonywanych w publicznych jednostkach służby zdrowia.

Badania przywiązania do zawodu i do firmy przedstawicieli medycznych z podziałem na 3 czynniki: afektywny, ekonomiczny i normatywny, wykazały (skala: minimalny wynik 6, maksymalny wynik 42), że istnieje wśród badanych istotnie wyższy poziom przywiązania do wykonywanego zawodu niż do organizacji, w której pracują (ogólny model liniowy w schemacie z powtarzanymi pomiarami, $F_{(1,70)}=69,78$; $p<0.001$).

Tak więc zmiana firmy farmaceutycznej i przejście do konkurencji nie będzie większości przedstawicielom medycznym następczało jakichś poważnych prob-

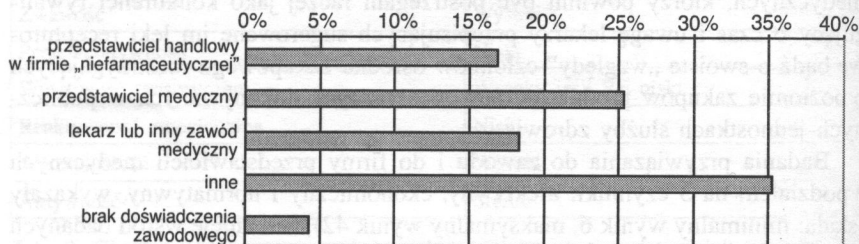
lemów emocjonalnych. Co więcej, w wielu przypadkach będziemy mieli do czynienia z defraudacją klientów, jako że lekarze będą silniej związani z osobami konkretnych przedstawicieli niż z firmami farmaceutycznymi promującymi w wielu wypadkach identyczne leki.



Rys. 3. Przywiązanie do zawodu a przywiązanie do organizacji (firmy farmaceutycznej). Źródło: Opracowanie własne autorów w oparciu o raport Pharmabiz sp. z o.o., Warszawa 2005.

Mit 5: „Występują problemy z rekrutacją odpowiedniej liczby dobrych przedstawicieli medycznych”

Ten mit ma w istocie podobne źródła, co przeanalizowane już mity 1. i 2. Nadal jest on silnie zakorzeniony wśród menedżerów firm farmaceutycznych, niezależnie od faktu, że każda właściwie zewnętrzna akcja rekrutacyjna przyciąga tłumy kandydatów i to głównie spoza branży farmaceutycznej. Prowadzone przez nas badania pokazują, że większość nowo pozyskanych w latach 2004–2005 kandydatów to osoby nigdy nie pracujące w charakterze przedstawicieli medycznych ani też nieposiadające kierunkowego wykształcenia zawodowego w dziedzinie medycyny bądź farmacji.



Rys. 4. Struktura zawodowa kandydatów na przedstawicieli medycznych w latach 2004–2005. Źródło: Opracowanie własne autorów w oparciu o raport Pharmabiz sp. z o.o., Warszawa 2005.

Faktycznie mamy zatem do czynienia z dokładnie odwrotną sytuacją. Firmy branży farmaceutycznej zwykle przyciągają bardzo wielu kandydatów na stanowiska przedstawicieli medycznych. Wszystkie dane wskazują, że problemem menedżerów oraz specjalistów HR jest raczej nadmiar, a nie brak odpowiednich kandydatów. Na każdy anons prasowy na stanowisko przedstawiciela medycznego przychodzi średnio od 30–40 do ponad 100 aplikacji.

Jest to spowodowane wieloma czynnikami. Po pierwsze poziom wynagrodzenia, jaki firmy farmaceutyczne skłonne są oferować przedstawicielom medycznym, jest zdecydowanie wyższy niż w innych branżach. Po drugie praca przedstawiciela medycznego cieszy wśród „repów” wywodzących się z innych branż niedoścignionym prestiżem, stanowiąc niekiedy szczyt marzeń zawodowych innych grup sprzedawców. Po trzecie w przeciwieństwie do innych kategorii sprzedawców, dajmy na to agentów ubezpieczeniowych, gdzie nacisk na konkretne, a przede wszystkim wymierne wyniki sprzedażowe jest wszechobecny, praca przedstawicieli medycznych jest trudna do monitorowania, zaś wyniki sprzedaży w sposób bezpośredni są bardzo trudno mierzalne³.

Informacje o autorach

Dr Krzysztof Cybulski – Adiunkt, Katedra Marketingu Wydział Zarządzania UW.
E-mail: kcybulski@mail.wz.uw.edu.pl.

Mgr Maciej Misztak – Doktorant Wydziału Zarządzania UW, Biznes Partner Pharmabiz Sp. z o.o.

Przypisy

¹ Por. też Porter, Steers, Mowday & Boulian, 1974.

² Przeciętny wskaźnik fluktuacji personelu sprzedażowego kształtuje się na poziomie 20% w skali rocznej. Analogiczna wielkość dla grupy przedstawicieli medycznych waha się w przedziale od 5 do 10 procent. Źródło: Pharmabiz.

³ Jednym ze sposobów mierzenia skuteczności przedstawicieli medycznych są takie parametry jak *Market Share* i *Penetration Index* dostarczane przez firmę IMS dla ponad 1200 tzw. „cegieł”, na które podzielona jest RP, oraz dane pokazujące sprzedaż z aptek dostarczane przez firmę Kamsoft. Jednakże musimy pamiętać, że dane te są pozyskiwane z pewnym opóźnieniem, a na wyniki sprzedaży leków w danym regionie mają wpływ takie czynniki jak: zmniejszająca się ilość lojalnych wobec danej firmy lekarzy, wzmożona działalność firm konkurencyjnych, zamiana leków przez farmaceutów oraz niewykupienie leków przez samych pacjentów.

Bibliografia

Porter, L.W., Steers, R.M., Mowday, R.T. i P.V. Boulian. 1974. Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59, 603–609.

Raport Pharmabiz sp. z o.o., Warszawa 2005.