

poZdrowie

Magazyn

ŁUSZCZYCA

PROBLEM NIE TYLKO SKÓRNY

▶ str. 13

STWARDNIENIE ROZSIANE

ZAGADKOWA CHOROBA

▶ str. 5

NIECHCIANE PAMIĄTKI Z WAKACJI

▶ str. 3

FARMACEUTA CZY SPRZEDAWCA...?

CZĘŚĆ 2

▶ str. 16

ISSN 2450-4483



KWARTALNIK
NR II/2016 (4)
www.pozdrowie.pl

OBALAMY MITY — CZĘŚĆ 2

JAK SKUTECZNIE ŁĄCZYĆ MISJĘ FARMACEUTY I ROLĘ SPRZEDAWCY.

Nasze poprzednie rozważania skupiliśmy wokół tematu, czy rolą Farmaceuty ma być zwiększenie sprzedaży czy nie, gdzie w nowych realiach rynkowych mieści się misyjność farmaceutyczna i jak radzić sobie z nowymi zadaniami, jakie coraz częściej stawiane są przed tym zawodem. Drugą część naszych rozważań poświęcimy tematowi Pacjenta i mitami, z jakimi możecie się Państwo spotkać w swojej codziennej pracy.



KRZYSZTOF PYTEL

Trener, Konsultant, Interim Manager
Specjalizuje się w szkoleniach i projektach doradczych dla aptek oraz firm branży farmaceutycznej.

www.szkolenia-biznes.pl

MIT nr 2:

Przecież pacjent chce tanio.

„Pacjent chce tanio” - jest to chyba najczęstsze zdanie jakie podczas szkoleń słyszę z ust farmaceutów. Przekonanie farmaceuty, że jego zadaniem jest proponowanie preparatów najtańszych i że tego właśnie oczekują pacjenci, jest tak silne, że niemal za każdym razem, kiedy pojawiam się w aptece w roli pacjenta pytając o jakiś preparat na dręczącą mnie dolegliwość, poleca mi się to co jest najtańsze. Nie ulega wątpliwości, że w interesie każdego pacjenta leży możliwość wyboru pomiędzy preparatem droższym, a jego tańszym odpowiednikiem. Przekonanie to oczywiście może być słuszne w przypadku leków na receptę, kiedy jeden lek o innej nazwie handlowej, a dokładnie o tym samym

składzie różni się znacząco ceną od innego leku. Tutaj polecenie preparatu tańszego z pewnością jest korzystne i dobre dla pacjenta. Prawdą jest też, że nikt nie lubi przepłacać i lubimy dostawać to na czym nam zależy, za możliwie najniższą cenę. Z drugiej strony, prawdą jest również to, że nie każdy pacjent decyduje się na zamianę leku, tylko dlatego, że jest to „to samo, ale tańsze”.

Bardzo często zadają farmaceutom pytanie: Czy każdy pacjent, któremu polecisz tańszy zamiennik leku refundowanego, decyduje się na jego zakup? Odpowiedź jest zawsze taka sama: „Nie każdy, bardzo często pacjenci nie chcą zamiennika.” A to prowadzi nas do jednoznacznego wniosku, że pacjent nie zawsze chce tanio.

NO WIĘC CZEGO W TAKIM RAZIE CHCE PACJENT I NA CZYM MU TAK NAPRAWDĘ ZALEŻY?

Nie mam wątpliwości, że każdy zgodzi się z tym, że przychodząc do apteki oczekujemy, że polecony nam preparat będzie rozwiązaniem naszego problemu lub pozwoli mu zapobiec. Nie kupujemy tabletki przeciwbólowej po to, żeby była tania, tylko po to, żeby przestało nas boleć. Nie kupujemy preparatu na trawienie po to, żeby był tani, tylko po to, żeby rozwiązał nasz problem itp.

Pytając farmaceutów, czy rodzice wybierając preparaty dla dzieci najpierw pytają o cenę, zawsze otrzymuję taką samą odpowiedź: Nie, najpierw pytają czy jest dobry i bezpieczny?

Dochodząc do sedna tematu, do skutecznej obsługi pacjenta gwarantującej nam, że spełniamy jego rzeczywistą i prawdziwą potrzebę, kluczowa jest świadomość istnienia różnych motywatorów zakupowych.

NAJCZĘŚCIEJ WYMIENIANE W LITERATURZE MOTYWATORY ZAKUPOWE TO:

- cena
- jakość
- bezpieczeństwo
- czas
- prestiż

W niniejszym artykule skoncentrujemy się na motywatorze „cena”. Są trzy główne powody, dla których pacjent wybiera produkt tańszy:

- najczęstszy powód to **niska świadomość**. Pacjent nie jest ekspertem i nie wie czym różnią się poszczególne preparaty, a nikt do tej pory mu tej różnicy nie wyjaśnił. Innymi słowami, pacjent jest przekonany, że jego wybór jest najlepszy, mimo, że często tak nie jest. Rolą farmaceuty jest rozpoznanie potrzeby pacjenta i pokazanie korzyści wynikających z zakupu lepszego.
- drugi powód to „**na mnie działa**”. Wszyscy znamy efekt placebo i wiemy, że część pacjentów dokonuje zakupów najtańszych produktów tylko po to, żeby móc sobie powiedzieć „biorę magnez” lub „biorę witaminy” itd. Tutaj również kluczowym elementem

jest farmaceuta i jego umiejętności związane z identyfikacją potrzeby pacjenta i umiejętnością przedstawienia korzyści innego wyboru.

- trzeci i ostatni powód to „**nie stać mnie**”. Bez wątplenia istnieje niewielka ilość pacjentów, których rzeczywiście nie stać na lepszy preparat. **Pamiętaj jednak:** jest ogromna różnica pomiędzy „nie stać mnie”, a „za drogo”. Jeżeli pacjenta rzeczywiście nie stać na droższy preparat, to go nie kupi. Jeżeli jednak widzisz, że pacjent mówi i ma na myśli „za drogo” to najczęściej oznacza to, że jeszcze nie przekonałeś go, że warto wydać więcej, bo ten droższy produkt lepiej spełnia jego potrzebę i po prostu jest dla niego lepszy.

Warto też zadać sobie pytanie co to znaczy „tani preparat”. Czy pacjent mówiąc „poproszę tani preparat” ma na myśli najtańsze jednostkowe opakowanie zawierające małą ilość tabletek, czy może ma na myśli największe opakowanie, w którym średnia cena tabletki będzie najniższa, a może ma na myśli produkt, w którym uzyska najniższą cenę per jedna dawka, a może ma na myśli najtańszy preparat, ale z grupy tych, które uważa za dobre i markowe itp. itd...

A co z pacjentem, który mówi „poproszę dobry i tani...”. Zapytaj go: „Po co Panu dwa preparaty?”

Niestety nigdy jeszcze nie udało mi się uzyskać odpowiedzi na pytania, które w takiej sytuacji zadają uczestnikom moich szkoleń: „co to znaczy tani i dobry” oraz „gdzie jest granica, od której zaczyna się dobry, a kończy tani...”

MIT nr 3:

Pacjent wie czego chce i to mu należy sprzedać. Polecenie czegoś innego jest błędem.

Z pewnością będziemy zgodni mówiąc, że farmaceuci nie chcą polecać produktów, które sami uważają za produkty słabej jakości. Z punktu widzenia tego po co powstał zawód farmaceuty oraz dobra nas wszystkich, czyli pacjentów, takie podejście jest niezwykle pożądane i wszystkim nam powinno zależeć na tym, żeby nigdy z zawodu farmaceuty nie zniknęło. Wiemy już, że istnieją różne motywatory zakupowe, które mają ogromny wpływ na nasze decyzje zakupowe i zadowolenie z dokonanych

wyborów. Wiemy też, że to farmaceuta jest ekspertem i to jego rekomendacja powinna spełniać nasze potrzeby. Problem tkwi jednak w tym, że żeby zarekomendować pacjentowi właściwy dla niego preparat musimy dokładnie poznać jego potrzeby. Śmiem twierdzić jednak, że element „badania potrzeb” pacjenta w większości aptek po prostu nie istnieje. Farmaceuci z ogromnym zaangażowaniem pilnują tego, żeby pomiędzy lekami przepisnymi przez lekarza i/lub tymi, które już pacjent bierze, nie dochodziło do niekorzystnych interakcji. Dbają również o to, żeby pacjent dokładnie wiedział co może, a czego nie może robić w przypadku stosowania danego leku. Dbają o to, żeby pacjent kupujący antybiotyki zaopatrył się w probiotyki itd. Dla nas pacjentów, farmaceuta jest ostatnim ogniwem, które zabezpiecza nas przed błędami czy pomyłkami lekarzy. Nie bez przyczyny zawód farmaceuty, zupełnie zasłużenie, jest zawodem niezwykle wysokiego zaufania. Niestety badanie potrzeb pacjenta w przypadku preparatów OTC nie funkcjonuje niemal zupełnie. Wystarczy stanąć w okolicach kasy, żeby zobaczyć i usłyszeć jak przebiega obsługa pacjenta w niemal każdej aptece:

Przykład: Przychodzi pacjent i prosi o konkretny preparat marki X na wątrobę. Farmaceuta podaje produkt i zadaje najczęściej padające w aptece pytanie „czy coś jeszcze?”, na które to pytanie pada najczęściej odpowiedź „nie dziękuję”. Niby wszystko przebiega jak trzeba. Pacjent wiedział po co przyszedł i to dostał, więc będzie zadowolony. Nasuwa się jednak jedno pytanie. Czy na bazie tej sytuacji, farmaceuta może mieć pewność, że ten pacjent potrzebował właśnie tego konkretnego preparatu. Co więcej, czy w ogóle potrzebował preparatu na wątrobę. Być może gdybyśmy zadali mu kilka krótkich pytań dowiedzielibyśmy się, że żadnych problemów z wątrobą nigdy nie miał i nie ma, a jedyne co mu dolega to przejedzenie po wcześniejszych imieninach, na które znacznie lepszym rozwiązaniem byłby preparat wspomagający trawienie. I oto w takiej sytuacji mamy z jednej strony pacjenta, który „wiedząc co mu jest potrzebne”, dokonał „właściwego wyboru”, z drugiej farmaceutę, który „we właściwy sposób” obsłużył pacjenta i „spełnił swoją zawo-

dową misję”. Takich przykładów moglibyśmy mnożyć dziesiątki.

Sytuacją odwrotną jest sytuacja, w której oceniamy potrzeby pacjenta przez pryzmat swoich własnych. Jeżeli pacjent prosi o tani krem do twarzy, warto dowiedzieć się, czy to co dla mnie oznacza tani, również oznacza tani dla pacjenta. Z mojego punktu widzenia tani krem do twarzy to może być taki za 20 zł, ale dla mojego pacjenta tani krem to może być produkt za 80 zł... bo zazwyczaj kupuje takie za 200 zł. Jeżeli zaproponujemy preparaty w cenie 20-40 zł, nie trudno się domyślić, że taki pacjent z dużym prawdopodobieństwem nie dokona w aptece żadnego zakupu, dochodząc do wniosku, że nie ma w niej produktu spełniającego jego oczekiwania.

Co robić: Umiejętność badania potrzeb w procesie rekomendacji jest elementem absolutnie niezbędnym do właściwej obsługi pacjenta. W tym przypadku nie chodzi jednak o to, żeby się dowiedzieć czego zdaniem pacjenta on sam potrzebuje. Celem badania potrzeb jest dowiedzenie się tego, co jest dla niego najlepsze i co powinniśmy mu polecić jako farmaceuci. Pytania prowadzą nas do analizy i są narzędziem uświadczenia. **Często pacjenci w trakcie rozmowy z farmaceutą dochodzą do zaskakujących dla siebie wniosków, innych niż pierwotnie sądzili.** To z kolei prowadzi do sytuacji, iż zdają sobie sprawę, że ich rzeczywista potrzeba jest inna niż ta, którą zdefiniowali na wstępie rozmowy. W tym przypadku jedynym skutecznym narzędziem rozwoju umiejętności farmaceutów są profesjonalne szkolenia prowadzone w niewielkich grupach w formie warsztatowej. W tym wypadku nie wystarczy wykład – będzie on całkowicie nieefektywny. Konieczne jest przećwiczenie tych elementów na bazie codziennych sytuacji z pracy w aptece i doprowadzenie do sytuacji, że sami farmaceuci zaczną dostrzegać sens takiego działania w swojej codziennej pracy.

PAMIĘTAJ: jeżeli pacjent odchodzi od okienka mówiąc „Jeszcze się zastanowię” to zawsze oznacza to „Kupię gdzieś indziej”

KRZYSZTOF PYTEL

Trener, konsultant, Interium Manager