

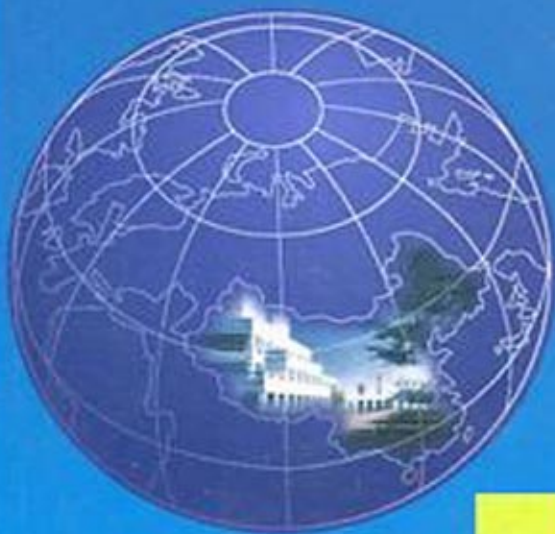
依耀企业管理咨询丛书

医药营销

医药代表150问

上官万平 编著

150 Questions from Medical Representatives



江苏科技大学出版社
Jiangsu University of Science and Technology Press

依耀企业管理咨询丛书

医药营销 ——医药代表 150 问

上官万平 编著

上海交通大学出版社

内 容 提 要

本书作者为中国医药界资深人士,长期坚守在医药营销的第一线。作者对其多年来年积累、费心搜集的医药代表问题进行了科学的分类、深入的思考和理性的解析,从而汇编成了《医药代表 150 问》这部指南性的著作。全书分为政策解读、法律法规、药价疑云、基础理论、实战技能、沟通艺术、典型问题、混沌地带、赢者态度、职业生涯、营销迷思等 11 个章节。本书不仅可以作为医药代表、医药经理人的枕边书,也可以作为医务人员、政府官员的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

医药营销:医药代表 150 问/上官万平编著.
—上海:上海交通大学出版社,2011
(依耀企业管理咨询丛书)
ISBN 978-7-313-07062-3

I. 医... II. 上... III. 药品—市场营销学
IV. F724.73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 006157 号

医 药 营 销 ——医药代表 150 问

上官万平 编著

上海交通大学出版社出版发行

(上海市番禺路 951 号 邮政编码 200030)

电话:64071208 出版人:韩建民

上海交大印务有限公司 印刷 全国新华书店经销
开本:787mm×960mm 1/32 印张:13.75 字数:259 千字

2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷

印数:1~5 030

ISBN 978-7-313-07062-3/F 定价:39.00 元

版权所有 侵权必究

目 录

第一章 政策解读

1	请谈谈新医改吧·····	1
2	新医改会成功吗·····	5
3	为什么政府对医改“不满意”·····	14
4	为什么民众对医改“不满意”·····	16
5	为什么院长对医改“不满意”·····	18
6	中国真的“看病贵”吗·····	20
7	如何看待一品两规·····	23
8	两票制是怎么回事·····	25

第二章 法律法规

9	给临床费算不算商业贿赂·····	27
10	收回扣算不算受贿·····	30
11	医生为什么“知法犯法”·····	33
12	医药行业都有哪些潜规则·····	35

第三章 药价疑云

13	药品降价是福是祸·····	39
14	“新药”有助于降低医疗费用吗·····	43
15	药价降那么多,为何看病还那么贵·····	48
16	为什么看不到显著的药费下降·····	51
17	药品招标能够降低药费吗·····	53

18	降价“多少亿”是如何算出来的	56
19	为什么降价后反而销量大跌	58
20	调查药品出厂价很难吗	61
21	什么是流通差价	63
22	药品底价是怎么回事	65
23	您对降低医疗费用有何建议	68
24	未来药价走势会如何	79

第四章 基础理论

25	药品、器械、保健品文号怎么看	82
26	何谓市场	85
27	何谓营销	88
28	何谓营销观念	94
29	何谓关系营销	98
30	何谓 SWOT 分析	101
31	何谓客户终身价值	104
32	何谓 AIDA 销售手法	107
33	何谓重磅炸弹	110
34	何谓黄金法则,何谓白金法则	114
35	何谓学术营销,都有哪些方式	117
36	何谓销售 7 步法	119
37	何谓木桶理论	123
38	何谓 80/20 法则	126
39	何谓“MAN”法则	128
40	何谓产品生命周期	131
41	何谓吸引力法则	135
42	何谓顾客满意度与顾客忠诚度	138

43	何谓微观市场营销·····	142
44	何谓推销方格·····	146
45	何谓顾客方格·····	150
46	何谓 GMP、GSP、GLP、GCP、GAP、 GPP、GDP ·····	153
47	何谓 4P、4C、4R 和 4V ·····	156
48	何谓 STP 策略 ·····	159
49	学营销必须了解哪些概念·····	162
50	医药代表应该学习哪方面的知识·····	163

第五章 实战技能

51	何谓正向转化和逆向转化·····	166
52	如何使医生顺向转化·····	168
53	如何处置医生的逆向转化·····	170
54	如何转化“钉子户” ·····	173
55	怎么对医生进行分类·····	176
56	什么样的医生值得发展·····	180
57	什么样的医生可以放弃·····	183
58	出门前包包里面应该准备什么·····	186
59	拜访前的准备工作有哪些·····	188
60	如何设定拜访目标·····	190
61	如何讲解彩页·····	192
62	如何讲解文献·····	194
63	如何做拜访计划·····	196
64	如何做访后分析·····	197
65	如何对医院进行分级·····	198
66	如何培养一个科室的学术氛围·····	201

67	新药如何推广才能改变医生处方习惯···	202
68	医生档案应该包含哪些内容·····	205
69	如何选择和使用礼品·····	208
70	医院突然停药怎么办·····	211
71	科内会效果逐年下降怎么办·····	214

第六章 沟通艺术

72	为什么我的拜访总是失败·····	215
73	常见的抗拒有哪些·····	218
74	客户为什么抱怨·····	221
75	和医生成交的最佳时机是什么·····	223
76	如何处理误解的客户·····	228
77	客户产生了怀疑怎么办·····	230
78	我被客户拒绝了怎么办·····	232
79	医生对我们产品“不关心”·····	235
80	医生“真实的意见”如何处理·····	237
81	如何营造良好的会谈氛围·····	239
82	谁不会聆听·····	242
83	课内会演讲如何开场·····	245
84	何谓 FAB·····	247
85	拜访如何开场·····	250
86	何时成交·····	252
87	如何与医院医保办沟通·····	254
88	如何赞美客户·····	255
89	不同级别客户的话题高度如何掌握·····	258
90	5W2H 分析法在拜访中如何应用·····	260
91	开科内会说错话该如何补救·····	263

92	给客户写建议书有必要吗	264
----	-------------------	-----

第七章 典型问题

93	太贵了	266
94	我用了,药疗效不好啊	268
95	我用了,不良反应很多啊	270
96	我知道了,以后再说	273
97	不在医保怎么用	275
98	同类太多了,不考虑	277
99	我们不大用,找其他科吧	279
100	你们的政策好像没啥优势	281

第八章 混沌地带

101	现在的医生好像商人	282
102	何谓过票	286
103	为什么要过票	287
104	何谓提现	288
105	何谓现金处理能力	289
106	一旦被摸清底价怎么办	294
107	如何看待回扣现象	296
108	怎么看待窜货行为	298
109	何谓“统方”,怎么统方	303
110	何谓“跑方”,怎么解决	305
111	医生拿出万元的发票,怎么办	307
112	临床费发放形式有哪些	309
113	医院要返点怎么办	311

第九章 赢者心态

114	优秀药代应该具备什么样的心态	313
115	医药代表的工作由谁决定	316
116	谁是医药代表的顾客	321
117	客户为什么“爱你”	323
118	大龄药代的出路在哪里	328
119	药代应该柔性管理还是要“狼性管理”	329

第十章 职业生涯

120	外企好还是民企好	331
121	我新进一家公司,该怎么做	333
122	老板不喜欢什么样的医药代表	338
123	何谓优秀的医药代表	341
124	我们新人应该做哪些方面的培训	344
125	客户想吃我豆腐怎么办	347
126	如何和上司相处	349
127	做药好几年了,怎么赚不到钱	351
128	男做久了产生奴性,女做久了产生 匪性	356
129	我想做“小包”,有什么建议吗	358
130	如何建立人脉	360

第十一章 营销迷思

131	营销与推销有什么区别	364
132	经销和代理有什么区别	366

133	药品和医疗器械营销有什么异同	369
134	药品、器械、保健品有什么不同	371
135	产品很“烂”，如何把它卖好	373
136	“烂产品”也能找到“蓝海”吗	376
137	何谓销售的三大境界	381
138	学术推广与带金如何结合	385
139	医生到底想要什么	386
140	两个商业争配送，该怎么办	388
141	国产口服非医保的高价产品如何 推广	389
142	医生获得的价值如何计算	392
143	总觉得时间不够用	396
144	地区分散无暇顾及怎么办	401
145	如何让医生在有低价产品时处方 高价产品	402
146	全科产品应该全面铺开还是培养 “枪手”	403
147	医药营销的重点管理原则是什么	405
148	您有没有什么做药的绝招	409
149	如何做好处方药	411
150	医药营销的发展趋势会如何	413
	后记	418

自序

这是最好的时代,也是最坏的时代。

这是智慧做主的年代,也是愚蠢当家的年代。

这是有所信仰的年头,也是凡事怀疑的年头。

这是光明照亮的季节,也是黑暗笼罩的季节。

这是希望之春,绝望之冬。

眼前有一切,眼前什么都没有。

我们正朝天堂而去,也正朝另一个方向走去。

——狄更斯

2008年,我在四川梓潼宫药业有限公司担任营销顾问和副总经理,其间撰写了“口语版”的《梓潼宫百问百答》,得到了诸多资深人士和医药代表的高度肯定,这份《百问百答》直到今天还在指导着经销商的销售工作。

有朋友看后击节叹赏,追问道:“上官,你何不出一本《医药代表百问百答》?”这便是《医药代表150问》的缘起。

2007年,我发起成立了“上海医药经理人沙龙”,业已成为上海医药界最具影响力的民间组织之一。计划中的“上海药代精英会”因为规模过于宏大,正在积极寻找“上级挂靠”组织,预计在2011年春节前后成立。

我的公司,虽称不上“谈笑有鸿儒,往来无白丁”,却也是药界贤达,络绎不绝。“寒夜客来茶

当酒”，为了友好地招待药界友人，无论是在公司，还是寒舍，笔者都准备了正式场合下的茶道设施，且件件都是由笔者精心挑选出来的。

因为承接咨询项目的缘故，我要回答诸多客户，包括对中国持有“偏见”和“误解”的西方客户的问题。当然，这也让我有机会倾听不同的声音。某次，客户 Davis 问我 SFDA 里“under table（台面下）”的事情，我回道：“No talk about affairs of state（莫谈国事）。”

作为中国培训界“非著名培训师”，我的培训最大的特点便是“实用和实战”。课间休息也好，用餐时间也好，我的主要工作就是倾听——来自一线的“问题”、具体到“某药”、“某院”、“某科”、“某人”、“某事”的问题。某次，某学员问我：“某医院药房主任我去找了 18 遍，都说不上话。”我说：“你把长得最漂亮的女代表派去试试。”第二周学员致信给我：“老师，妥了。”

在一次访谈节目中，笔者讲到：我最敬仰的人，是 10 年没有卖过一粒药而自信自己是“医药营销专家”的人。笔者从 2001 年起，就“业余”从事培训工作，之所以没有成为“主业”，是因为我担心一旦离开第一线，将难免落入“闭门造车”的窠臼。这也是我这么多年坚持“卖药”的原因。

《医药代表 150 问》中约 60% 的问题来自医药代表的口述，约 30% 来自写作前和写作中的征集，还有约 10% 为笔者“臆造”——时至今日，笔者依然视自己为医药代表，坚持每月不低于 10 个

工作日下午医院、下科室。

《医药代表 150 问》对医药代表的问题进行了“浓缩处理”，以免过于冗长。在回答时，尽可能采用“娓娓道来”、“拉家常”的口语表述。这一风格将使阅读成为奇妙的心灵之旅。相信您在 10 分钟后就能够感受得到。

《医药代表 150 问》的价值在于：

(1) 对于政策制定者：您将通过一个“老药贩子”的指引，对中国的医改之患、医改之难、医改之痛有全新的认识。“生于忧患，死于安乐。”笔者对中国医改制度、药价制度、招标制度、医疗制度乃至人性的剖析是你们从“报喜不报忧”的“智囊”处听不到的。毕竟：医改解决的主要是“穷人”的问题，只有我们这些出身“草根”的人才真正了解“穷人”的问题。

(2) 对于发改委官员：拙作将时刻揭露我国药价管理的“失误”和后遗症。诸如药价的非均衡调控，已经将民族制药工业推向了困难的处境；深遭诟病的“优质优价”已经成为助推高药价的“帮凶”；对于“低档”产品近乎“釜底抽薪”的降价，无情扼杀了许多优秀药物的“生命”。笔者以为，作为上天赐予人类礼物——药物是没有“高低”之分的，犹如人无“贵贱”一样。

(3) 对于社保局官员：拙作将从“人之初，性本恶”的观念惊醒您，没有巨额的财政投入，没有医生“体面、有尊严”的生活，社保局的“钱”永远不够用。从未透明过的“干部医保”问题，快速吞

噬着巨额、但总量有限的社保基金,而最要命的是,过度医疗也在侵害着“老干部”、“老红军”的身体——为什么许多老干部死于“严重感染”?多是高价抗生素滥用的过。

(4) 对于招标官员:上海是中国政府效率最高的城市之一,从 2002 年第一期招标至今,已整 8 载。事实证明:只要有“独家产品”、只要有“单独定价”、只要有“原研专利”、只要“研究政策”,招标就永远解决不了“药价高”的问题。我们以消化科最常见疾病“胃溃疡”为例:医生可以选择被招标后价格仅 4.5 元/盒的雷尼替丁,也可以选择 182 元/盒的“洛赛克”;医生可以选择 5.5 元/盒的阿莫西林,也可选择“单独定价”要 87 元/盒的“克拉霉素”。招标,除了增加企业负担,助推每次招标前后的腐败,解决不了任何的问题。

(5) 对于药监官员:拙作或许可以为你们减压或证明:多年以来压在你们头上的“罪名”有的“莫须有”,有的“夸大其词”。你们背负了应该由多个部委或部门承担的责任。笔者以为,造成药品问题如此突出的原因,更大的责任不在你们。相反,中国用 20 年的时间,完成了制造(GMP)、流通(GSP)等多个领域的产业升级,这恰恰是 SFDA 之功,是 SFDA 对中国百姓,乃至全人类的卓越贡献。

(6) 对于卫生官员:拙作同样有“减压”之妙用。长期以来,民众将“看病贵”、“看病难”归因于卫生管理部门的“无能”或“腐败”,这是相当片

面和偏激的。放眼全球,迄今没有任何一届、任何一国的政府彻底解决了老百姓看病难的问题。对中国政府组织结构和行政运作稍微了解的人就应该知道,“科教文卫”在政府中的“话语权”是很弱的。拙作对“一品两规”、“医药分家”有另类见解,可供参考。

(7) 对于医院领导:我想说,你们和你们领导的医院真的了不起。你们用只够发一两个月工资的政府拨款为中国绝大多数老百姓提供了相对优质的服务。这是非常巨大的牺牲和非常了不起的成就。拙作将让院领导更加系统了解到:开药的临床费是比肿瘤还难根治的社会问题;医药代表是如何与医生沟通的。当然,我也不排除部分院长因为阅读拙作“钱”眼打开,那真不知是“福”是“祸”?

(8) 对于医务人员:拙作的价值在于,让您更加全面细致地了解医药代表的“心酸”与“价值”。这帮年轻人真的很优秀。他们带着优秀的产品、优质的服务以及一颗“滚烫”的心向您扑面而来,您可不可以给他一个笑脸?其实苦瓜脸也是脸,还容易起皱纹。何不以微笑示人?您能不能做一些换位思考:如果没有医药代表,您能够几乎与美国同步应用到一流的药品和器械吗?如果没有医药代表,您可能这么早买车买房吗?如果医药代表像恐龙一样绝迹,您会不会感到寂寞呢?

(9) 对于老板:这里,笔者将董事长、总经理、总监、大区经理、地区经理、区域主管等所有能够

“管”到医药代表的人士通称为老板。老板们通过拙作将了解另一个同行——上官万平对医药国策、医药产业、医药营销、医药代表、客户乃至人性的另类解读。如果您的理论水平不是特别高,拙作作为医药代表的培训教材也是绰绰有余的。

(10) 对于医药代表,拙作将回答您胸中的大多数疑问。您可以将拙作看作一位友善的同道,与您“疑义相与析”。

情长纸短,闲言少叙,让我们就此开始心与心的“对话”吧。

上官万平

2010 年 6 月于故乡法门寺

第一章 政策解读

1 请谈谈新医改吧

中国的新医改可以简单概括为“一个目标”、“四大体系”。

一个目标:人人享有基本医疗卫生服务。

四大体系是,建设覆盖城乡居民的:

(1) 公共卫生服务体系。

(2) 医疗服务体系。

(3) 医疗保障体系。

(4) 药品供应保障体系。

张茅书记指出:近期内有五项重点改革:

(1) 加快推进基本医疗保障制度建设。

(2) 初步建立国家基本药物制度。

(3) 健全基层医疗卫生服务体系。

(4) 促进基本公共卫生服务逐步均等化。

(5) 推进公立医院改革试点。

2009年4月7日发布的《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)》提出,三年内我国基本医疗保障制度将覆盖城乡全体居民。

《实施方案》明确,三年内,城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗覆盖城乡全体居民,参保率均提高到90%以