

FARMACEUTA NEGOCJATOR

TEKST: AGATA DOMAŃSKA / FOTO: SHUTTERSTOCK

KAŻDA WYMIANA ZDAŃ TO RODZAJ NEGOCJACJI. ROZMOWY Z PACJENTAMI RÓWNIŻ!

Negocjacje są częścią nie tylko handlu czy polityki. To zjawisko, które towarzyszy nam na co dzień. Każdy kontakt z drugim człowiekiem – również niewerbalny – jest wymianą społeczną. Dajemy komuś uśmiech za uśmiech, miłe słowo za drobną przysługę, podziękowanie za pomoc. Taka codzienna wymiana zwykle przebiega spontanicznie: nie namyślamy się długo, przytrzymując drzwi komuś, kto ma problem z wejściem do pomieszczenia, czy przepuszczając w kolejce osobę, która ma tylko jedną rzecz w koszyku, a ten klient również się nie zastanawia, dziękując nam czy uśmiechając się z wdzięcznością. Często jednak ten przepływ społeczny jest bardziej sformalizowany, dokładniej skodyfikowany i wymaga więcej przygotowań oraz argumentacji – to już negocjacje. Codzienne kontakty z pacjentami należą w części do kategorii wymiany spontanicznej, a po trosze do wymiany skodyfikowanej. Negocjujemy z pacjentami: wymianę leku na inny, termin jego odbioru, sposób postępowania ze źle wypisaną receptą... Jak negocjować, by od-



Agnieszka Fudzińska

nosić sukcesy, podpowiada nam Agnieszka Fudzińska, coach i psycholog, specjalizująca się m.in. w psychologii przedsiębiorczości i zarządzania (więcej o naszej ekspertce na stronie: www.agnieszkafudzinska.pl).

Agata Domańska: Co farmaceuta-negocjator powinien wiedzieć?

Agnieszka Fudzińska: Że każda rozmowa jest rodzajem negocjacji, a znajomość jej podstaw oraz technik negocjacyjnych może nam pomóc w pracy.

Czy takie techniki negocjacyjne nie są rodzajem manipulacji?

Nie, ponieważ negocjacje oznaczają wypracowanie wspólnego

stanowiska, które jest akceptowane przez obie strony. Wbrew temu, co potocznie się o nich sądzi, nie polegają one na sztuce oszustwa czy sprytnego blefu, ale raczej na takim przedstawieniu rozwiązań, by obie strony mogły wziąć coś dla siebie. To szukanie wspólnego środka. Poza tym negocjacje pozwalają nam skoncentrować się na problemie, a nie na człowieku.

Co to oznacza?

Jeśli będziemy koncentrować się na problemie, zamiast gry o sumie zerowej – czyli takiej, w której zysk jednej strony jest stratą drugiej – uzyskamy rozwiązanie w pewien sposób korzystne dla obu stron. Ale do tego trzeba oddzielić np. zderzonego pacjenta od celu, który on chce osiągnąć, i od celu, który interesuje nas. Mądry negocjator nie skupia się ani na ochronie partnera (żeby go nie urazić), ani na wygranej (kiedy zwiększa korzyści, choć traci zaufanie drugiej strony), tylko na rozwiązaniu problemu.

Ale przecież zawsze każda strona chce ugrać jak najwięcej dla siebie – czy to nie jest manipulacja?

Ależ techniki negocjacyjne, choć pomagają ugrać coś dla siebie, nie muszą służyć manipulacji! Ta druga oznacza zwiększanie swojego zysku ze szkodą drugiej strony, często z wykorzystaniem

jej nieświadomości lub z użyciem nieprawdziwych argumentów czy fałszywych założeń. My nic podobnego robić nie będziemy, ponieważ dobry negocjator nie używa takich metod. Wiadomo że apteka powinna osiągać zysk. To w końcu niezbędny warunek jej funkcjonowania. Ale nasz zysk nie będzie szkodą dla pacjenta, jeśli wyniesie z apteki środki (produkty, leki – przyp. red.), które mu pomogą. Dzięki umiejętności prowadzenia negocjacji możemy natomiast nakłonić go do kupna preparatu korzystnie oddziałującego na jego zdrowie, mimo że wcześniej tego nie planował. Jako farmaceuci

80% USTĘPSTW JEST UZYSKIWANYCH W CIĄGU OSTATNICH 20% CZASU.

wiemy, co może pacjentowi pomóc, tymczasem on często nie ma tej wiedzy i należy go na nią naprowadzić. Strategia wspólnego poszukiwania rozwiązań w negocjacjach opiera się na założeniu, że głównym narzędziem jest wymiana informacji, a obie strony w efekcie wygrywają.

To może porozmawiamy o najważniejszych elementach negocjacji.

Jednym z nich jest BATNA.



Co to takiego?

Z angielskiego to Best Alternative To a Negotiated Agreement, czyli „najlepsza alternatywa dla negocjowanego porozumienia”. Przystępując do negocjacji, musimy wiedzieć, co najbardziej chcemy osiągnąć, oraz mieć plan B, na wypadek gdyby nie wszystko poszło po naszej myśli. Ten plan B to właśnie BATNA. Dobrze jest mieć tę świadomość, bo od tego zależy sposób prowadzenia negocjacji, gdy nie udaje się osiągnąć wyniku idealnego.

A jak to będzie wyglądało w praktyce farmaceuty?

Przykładowo, przychodzi pacjent z receptą do realizacji. Najlepszym rozwiązaniem jest

sprzedać mu przepisany lek. Może się jednak okazać, że leku w magazynie nie ma – wtedy naszą BATNĄ będzie sprzedaż leku w innym terminie. Zapraszamy więc pacjenta do kolejnej wizyty, np. wieczorem, kiedy sprowadzimy zamówiony lek.

Jeśli jednak pacjent nie chce czekać i postanawia szukać leku gdzie indziej...

...wtedy kolejnym krokiem będzie takie prowadzenie rozmowy, by nakłonić go, żeby kiedyś jeszcze do nas wrócił. Co jednak zrobić, gdy nie możemy spełnić jego oczekiwań tu i teraz?

DOBRE JEST MIEĆ W APTECE JAKĄS DOBRĄ PROMOCJĘ NA PREPARAT ZWIĄZANY Z BIEŻĄCYM SEZONEM. JEŚLI NIE DYSPONUJEMY TYM, O CO PACJENT PROSI – ALE MAMY BARDZO DOBRĄ PROPOZYCJĘ, KTÓRA PRZYDA SIĘ KAŻDEMU – PACJENT ZREALIZUJE SWÓJ ZAMIAR „WEJŚĆ I KUPIĆ”.

Częścią negocjacji, doprowadzającą do sukcesu, bywa wytłumaczenie pacjentowi, że dany lek jest trudno dostępny i że nie ma sensu „biegać po aptekach” i szukać go, bo prawdopodobieństwo zakupu od ręki jest niewielkie – a jego czas zostanie stracony. W tym miejscu możemy wykorzystać efekt „własnego boiska”, który jest jednym z narzędzi negocjacyjnych.

Co to takiego?

Nazwę zaczerpnięto od zasad gry w piłkę nożną. Zjawisko polega na przewadze, jaką mamy na własnym terenie, bo w końcu znamy go lepiej. Efektem „własnego boiska” będzie w naszym przypadku znajomość dziedziny oraz autorytet farmaceuty jako

fachowca. Wykorzystaniem go będzie np. stwierdzenie: „Z mojej wiedzy wynika, że ten lek jest niedostępny na żądanie w większości aptek, nie ma więc większego sensu szukanie go teraz w innych placówkach”. Ale pamiętajmy przy tym o czymś takim, jak punkt odejścia. Mówiąc inaczej, to taki punkt czy też moment, w którym warto zaprzestać dalszego forsowania tematu, czyli np. namawiania pacjenta, by coś od nas kupić. Jeśli nie wyczujemy tego punktu, stracimy klienta i spalimy mosty. Byłam kiedyś świadkiem takiej scenki: pacjent stał przed okienkiem z zakupionym w innej aptece zamiennikiem leku, prosząc o ten, którego w poprzedniej nie dostał. Farmaceutka, podając mu żądany produkt, stwierdziła, mówiąc o zamienniku: „My także to mamy”. To było właśnie przekroczenie punktu odejścia, bo sprawiło, że pacjent poczuł się wpędzony w poczucie winy, a taki nie będzie już chciał do nas wrócić.

Czy w negocjacjach czas ma jakies znaczenie?

Ogromne! Z doświadczenia negocjatorów wynika, że 80% ustępstw jest uzyskiwanych w ciągu ostatnich 20% czasu. Warto o tym pamiętać i wszystkie punkty sporne podczas transakcji zostawiać na koniec. Jeśli pacjent niezbyt przychylnie reaguje na nasze propozycje, nie zniechęcajmy się, ale kontynuujmy – dążmy do tych 20% czasu. Kiedy będzie zmęczony całą transakcją, chętniej pójdzie na ustępstwa.

Jest też pewna zasada spoleczna, mówiąca o tym, że chcemy być konsekwentni.

Jeśli powiedzieliśmy A, to jesteśmy bardziej gotowi powiedzieć B. Jeśli już zainwestowaliśmy czas, to szkoda nam z tego

zrezygnować – a im więcej czasu zainwestowaliśmy, tym bardziej nam żal. Tak, zasada konsekwencji odbija się również w prawidłowości 80/20. Efekt:

NEGOCJACJE OZNACZAJĄ WYPRACOWANIE WSPÓLNEGO STANOWISKA, KTÓRE JEST AKCEPTOWANE PRZEZ OBIE STRONY.

nawet jeśli nie mamy jakiegoś leku z recepty, ale powiemy o tym pacjentowi na końcu, kiedy zgromadzimy już leki aktualnie dostępne, istnieje ogromne prawdopodobieństwo, że pacjent zgodzi się na ten ostatni poczekać np. do jutra – zamiast anulować całą transakcję i wyruszyć na dalsze poszukiwania.

Czy w tej zasadzie widać też prawidłowość, że skoro pacjent wszedł do apteki, by coś kupić, to woli nabyć coś innego, niż wyjść z niczym?

Wiele osób tak zareaguje i będzie bardziej zadowolonych, kupując zamiennik pomagający na to samo schorzenie, niż gdyby odeszły z kwitkiem, bo nie dostały tego, czego szukały. Zawsze dobrze jest mieć w aptece jakąś naprawdę dobrą promocję na preparat związany z danym sezonem. Jeśli nie dysponujemy tym, o co pacjent prosi – ale mamy bardzo dobrą propozycję, która przyda się każdemu – pacjent zrealizuje swój zamiar „wejść i kupić”, my dokonamy sprzedaży. Jednocześnie zaspokoimy BATNĘ – swoją (sprzedamy i sprawimy, że zadowolony pacjent kiedyś do nas wróci) i pacjenta („Skoro nie ma tego, czego chciałem, wezmę coś, co się przyda”).

À propos punktu odejścia – jak się zorientować, że pacjent ma dość naszych propozycji?

Całkiem dobrze widać to w jego mowie ciała. Obserwujmy go,

a będziemy wiedzieć, czy jeszcze „jest z nami”. Gdy robi się nerwowo, zrywa kontakt wzrokowy lub utrzymuje minimalny, a jego ruchy stają się niecier-

pliwe. Jeśli zaczynamy go nudzić: zaczyna się bawić jakimś przedmiotem, rozgląda się po pomieszczeniu, spogląda na zegarek, stukając palcami o blat, poprawia ubranie lub zerka na drzwi.

A jeśli jest niezdecydowany?

W takiej sytuacji będzie czyścił okulary, przestępował z nogi na nogę czy poruszał się z miejsca

na miejsce. Jeśli jednak stoi spokojnie, nawiązuje kontakt wzrokowy, pochyla się ku nam – zakładamy, że jest gotowy do współpracy.

Czy w negocjacjach są triki, które możemy wykorzystać?

To tzw. techniki negocjacyjne. Jest ich całkiem sporo. Do niektórych uciekamy się niejako instynktownie, np. do techniki „niepełnego pełnomocnictwa”, w której odpowiadamy: „Przykro mi, gdyby to tylko ode mnie zależało... Nie ja jednak dyktuję warunki, nie mogę tu nic więcej zrobić”. Tak przecież się dzieje, kiedy odmawiamy pacjentowi czegoś, na co nie zezwala nam np. system refundacji. Czasem też instynktownie sięgamy po technikę zwaną „optyką z Brooklynu”.

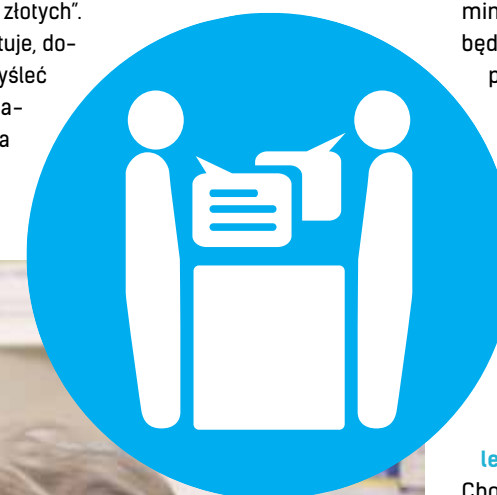
Brzmi ciekawie. A na czym ona polega?

Na stopniowym zwiększaniu koszyka. Przywołany optyk z Brooklynu nigdy nie podawał pełnej ceny okularów, ale po kolei dorzucał elementy, które wymagały dodatkowej opłaty – i czekał na reakcję. Dopóki nie napotkał na zdecydowane „nie”, dopóty eskalował koszt. My także możemy z powodzeniem zastosować tę technikę i np. kiedy sprzedajemy komuś antybiotyk, dodać: „Razem z antybiotykiem należy zażywać lek ostonowy; mamy taki w promocji, to będzie dodatkowy koszt – tyle a tyle złotych”. Jeśli pacjent nie protestuje, dodajemy: „Warto też pomyśleć o suplemencie zawierającym witaminę D, która wspomaga układ odpornościowy, to taki a taki

koszt”. Jeśli nie zaprzecza, kontynuujemy: „Wskazany byłby też preparat cynku, zwiększy koszt zamówienia o tyle a tyle, ale warto go zażywać, bo ten pierwiastek skraca czas przeziębienia i przyspiesza regenerację”. W ten sposób stopniowo przygotowujemy pacjenta do wyższej kwoty na rachunku, powoli dochodząc do punktu odejścia – dzięki temu łatwiej przełamujemy opory.

A jednocześnie pacjent zyska na tym zdrowie.

Dlatego zysk jest tu obopólny, czyli ma miejsce sytuacja typu



„win/win” – gdzie obie strony zwyciężają. Do nakłonienia pacjenta do kolejnej wizyty możemy natomiast zastosować technikę o nazwie „nagroda w rajku”.

Czy to będzie technika obiecanek?

Tak, obiecanek dość niekonkretnych: albo o niesprecyzowanym bliżej terminie, albo odwołujących się do niesprecyzowanych bliżej korzyści. Do tej techniki uciekamy się, zapraszając: „Proszę do nas zaglądać, cyklicznie mamy nowe, interesujące promocje”. Nie wspominamy o terminach ani czego te promocje będą dotyczyć, ale obiecujemy pacjentowi, że na częstych wizytach wiele zyska. I tak się stanie – jeśli zastosujemy trik z sezonowymi promocjami, o których mówiłam wcześniej.

Słyszałam również o technice zwanej „stopa w drzwiach”. Czy może Pani wytłumaczyć, na czym ona polega?

Chodzi o to, że skoro pacjent już spełnił jakąś naszą prośbę, choćby bardzo niewielką, to najprawdopodobniej ulegnie kolejnej, nawet jeśli będzie większa. W tej technice wykorzystuje się naszą potrzebę konsekwencji: skoro spełniam czyjeś życzenia, to jestem dobrym człowiekiem, więc robię to dalej. „Stopa w drzwiach” możemy zastosować w przypadku, gdy nie mamy jakiegoś leku w magazynie. Nie mówimy jednak o tym, choć wiemy to już z komputerowego rejestru, lecz prosimy, by pacjent zaczekał, podczas gdy my leku w magazynie poszukamy. Pacjent, który na to przystał, często zgadza się też wstrzymać z odebraniem swojego leku do jutra – skoro raz okazał się człowiekiem miłym i cierpliwym, to za drugim razem także.

Jak przełamywać zastrzeżenie pacjenta w odniesieniu do cen?

Stosujemy „zasadę konkurencji”. Kiedy pacjent narzeka na cenę, mówimy: „Z mojej wiedzy wynika, że u nas koszt tego leku jest naprawdę konkurencyjny w stosunku do innych aptek”. Ale uwaga, możemy coś takiego powiedzieć, tylko wtedy, gdy jest prawdą, bo jeśli pacjent to jednak sprawdzi – stracimy wiarygodność. I odwrotnie: jeśli wszystko się zgadza, a pacjent to sprawdzi, nasza wiarygodność zżyje. Pamiętajmy też o zasadzie „zamiana cytryn w lemoniade”.

Tu będziemy zapewne negatywny pokazywać pozytywnie?

Dobrze pani odgaduje. Wiele negatywów da się przekształcić w pozytyw. Szukajmy takich perełek. Nie mam dziś leku, o który pyta pacjent? Jutro będę go miała – i na jutro też obiecuję promocję. Pacjent musi wrócić z receptą do lekarza? Świetna okazja, by dopytać o tańszy zamiennik czy inny lek, który ostatnio klienci sobie chwala – bo może lepiej skonsultować zamianę z lekarzem. Nawet irytację pacjenta na jakiś element systemu można wykorzystać, by budować kontakt: „Ma pani rację, doskonale rozumiem pani rozżalenie, mnie też się to nie podobają, choć mam związane ręce”.

Na zakończenie tej solidnej dawki wiedzy może jeszcze jakaś drobna złota rada negocjacyjna?

Proszę bardzo: jeśli chcemy zwiększyć zaangażowanie pacjenta i zredukować napięcie podczas negocjacji, zadajmy mu serię pytań, na które odpowiedź będzie brzmiała „tak”. Potakiwanie nastraja nas pozytywnie.

Doskonała rada. Bardzo dziękuję!

