

技术和数据触发的 医务营销突变



过去十年，医药企业不断给销售代表配备新的装备，比如电子拜访资料，智能设备；用新的渠道接触医生群体，比如移动应用（App）、网络会议、网站等。IQVIA的Channel Dynamics™监测显示，数字化营销投入在过去三年的复合增长率为11%，而传统面对面拜访和平面媒体的投入增长率仅为4%。但迄今为止，这些新元素还没有能够让依赖销售代表和学术会议的传统营销模式发生翻天覆地的变化。就如同在懂得钻木取火之前的人类进化一样，医药行业营销模式的进化非常缓慢，没有出现类似消费品行业渠道和营销模式的变革。

但是，大量新数据的出现和移动互联技术的迅猛发展为整个世界带来日新月异的变化，也包括医药领域。这两个元素，对于医务营销者而言，既是痛点的消除者(pain reliever)，也是优势的创造者(gain creator)。所有的医药企业都站在同一个起跑线。应该思考如何运用这两个元素重新调整营销模式，分配营销资源。

迫切的市场变革需求

首先，传统模式的两大自身缺陷在近期凸显。

缺陷1：客户转化率低又逢利润空间下降

奥美创始人David Ogilvy说，“我只知道营销费用的一半是浪费的，但我们不知道是哪一半”。客户转化率低在现实中常常发生。在某城市举行一个医生培训，假设邀请了100名医生，培训结束后，可能只有50人会有提高处方的意愿。因为有人认为话题不相关，有人不喜欢讲者，有人性格保守而不会轻易改变。究其根本，我们邀请这些“潜在客户”的时候并不知道他们是怎样的人。

低转化率在过去可以接受。因为有较高的利润，只要有少数“枪手”，利润便可以抵消浪费的成本，这在某种程度上助长了药品营销的盲目性。但随着两票制、营改增、药品价格谈判、招标、议价、一致性评价等一系列政策出台，药品，特别是非专利药品的利润空间缩小。显而易见，低转化率不可持续。同时，过去通过统方而维持的精准投入，随着国家净化医院环境，打击统方行为，安装反统方系统等措施，走向末路。

缺陷2：客户覆盖率低遭遇医药代表限制

通常，一个销售人员能够拜访的客户不足100人，假设

一个企业拥有1000个销售代表，最多能覆盖10万名医生。而实际上，中国有1万多家等级医院，超过200万名医生。IQVIA做过一个调查，在一家三甲医院中，使用某内科药品的医生多达200人，而实际上这个企业的销售代表只能覆盖不到80人。靠增加人员的方式提高客户覆盖是不经济的。因为代表数量的增加与处方客户数量的增加往往并不是同比例的，这就造成获取处方客户的边际成本上升。另外，销售人员费用昂贵。按照各种费用折算，自有团队一名销售代表一天的固定成本大约是1000元，变动成本也是1000元。此外，还有人员流动成本、管理成本、合规成本等。使用外包团队，也仅仅是降低固定成本，提高变动成本，实际支出同样高昂。

当然，企业可以让代表的人均100个客户提高至200人。但医药代表备案制、医院限制医药代表拜访时间、限制外出开会、安装人脸识别系统等措施，都使医药企业接触医生群体受到极大的限制，代表拜访陌生客户难上加难。即便是老客户，传统的“打断式拜访”，“高频率拜访”，也越发难以为继。

其次，新技术让虚拟化医患教育迅速发展。

电视媒体逐渐下行，平面媒体的观众越来越少，人们获取信息的行为习惯已经发生了巨大的改变，医生群体也是如此。过去，药企自建网站吸引用户，如今，网站流量持续低迷。传统的电子邮件营销方式也前途渺茫，很多企业邮箱都安装防垃圾邮件功能，私人邮箱里堆积如山的推销邮件鲜有人阅读，还有大量钓鱼邮件令人望而生畏。

移动端App和微信已经悄然占领了医生大部分的业余时间。近期调研指出，医生群体即使在手术间隙休息的五分钟，都会见缝插针，掏出手机来看一眼。IQVIA针对医生群体的深度调查也佐证了手机和各种App成为现代医生生活的日常，当医药公司主动推广药品信息的时候，超过一半的中国医生最偏爱通过微信等社交媒体接触，其次是直播或预录的网络会议等，只有4%的医生回应喜欢产品推广Email这种传统渠道。（数据来自IQVIA ChannelDynamics™）

智能设备可以连接企业和医患。例如，腾爱糖大夫（腾讯推出的一款智能的便携式无痛电子血糖仪）可以把患者自测的血糖数据实时自动记录到微信平台。每周形成汇总表供给医生参考。制药企业可以巧妙利用设备，联通医患。

健康管理公司的平台可以实现患者后续管理。例如，呼吸卫士的随访系统（有医生端和患者端App），可以记录患

者雾化治疗后的效果及反应，必要时对比数据，有利于判断雾化治疗的效果。

互联网医院和疾病管理平台，为患者教育提供了新的可能。“好大夫在线”每天有11万患者通过网站和App进行咨询，并可以收听收看医生的讲课。糖尿病、呼吸、高血压等慢病管理平台网聚了大量的患者和医生。还有一些社交平台适合做产品宣传。

新数据是精准营销的基石

随着诊疗和健康管理的信息化、网络化，目前出现了很多新的数据源。有的数量庞大而且未经加工。有的数据只采集到一个片段，因而缺乏研究价值。但就像当年页岩油的发现，一旦我们掌握了低廉开采的技术，就会带来能源革命。随着数据的开放和整合，企业可以通过这些内外部大数据的

发掘整理，进行精准营销。（见图1）

目前还没有成熟的最佳实践，但IQVIA从几个应用场景中可以窥见未来营销的轮廓：

1. 基于大数据的医生画像

互联网行业广泛采用客户画像提高转化率。2017年6月，阿里天猫与银泰商业共同打造的新品牌ONMINE零食馆，在杭州中大银泰城开业。开业之前，阿里利用天猫平台上的消费者大数据，向银泰百货提供了商品供应链资源及基于大数据的技术支持，并绘制出商场5公里内的消费者画像。通过大数据分析，门店掌握了所在地人群的消费习惯和商品喜好，以此为根据调整商品结构。这有助于商品客制化地上新，并及时做出快速调整，更大程度地满足消费者的购物需求。

图1：新数据列表

| 企业外部的新数据 | 企业内部的新数据 |
|-------------------|-------------------|
| 1. 医疗大数据公司 | 1. App获取的用户行为信息 |
| 2. 国家卫生系统和科研机构数据库 | 2. 企业邮件的浏览信息 |
| 3. 病例采集管理技术公司 | 3. 企业微信采集的信息 |
| 4. 医疗信息化公司的数据 | 4. 网络学术活动的信息 |
| 5. 各种专病管理平台和应用 | 5. 网络调研信息 |
| 6. 互联网医疗平台 | 6. 市场活动在线采集的反馈 |
| 7. 医保数据库 | 7. CLM/CRM获取的客户信息 |
| 8. AI公司 | 8. 在线学术竞赛 |
| 9. 公开的学术活动网络信息 | |

数据来源：IQVIA分析

技术和数据触发的医务营销突变

反观医药行业传统的客户分级，仅考虑客户的病人数量或者用药量。这是一种简单粗略的价值评估系统。往往A级客户有200个，B级客户有500个，同一级别的客户有不同的诊断模式、处方行为习惯、公司偏好、病人类型等，因此这种分级对基层工作缺乏指导意义。我们需要多维度的客户细分，整合各类客户信息，进行360度的客户画像，才能进行有针对性的营销活动设计和信息传递。某家慢性病处方药公司做了此类尝试。他们利用积累的客户数据和机器学习技术，把客户在更多维度上进行区分，为几万名客户贴上不同的标签，形成医生画像，并据此指导代表的沟通策略。同时，这些客户的分布也一目了然，让决策和运作有据可依，更为高效灵活。（见图2）

2. 基于大数据的病人搜寻

为了精准地找到某种疾病的病人以及医生，加速新药的销售增长，一家美国公司利用医疗大数据，调取了8574份符合筛选条件的病例在过去24个月的数据，并建立预测模型，找出10多种与此疾病高度相关的质证，例如感冒的发生和使用药物、年龄范围、用药历史等。然后对其他病人进行概率

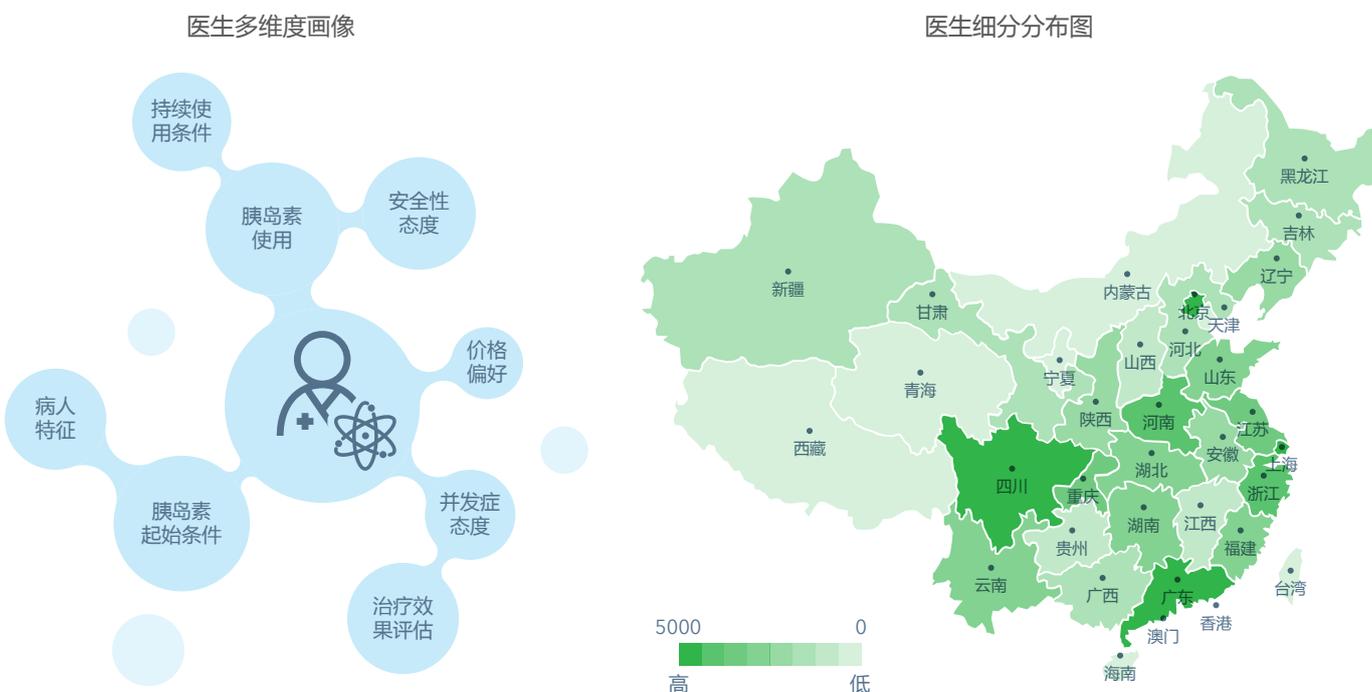
预测，计算出每个未诊断病人的概率。由此，计算出高危病人的数量较多的地区和诊所，以及医生潜力。（见图3）

3. 线上诊疗管理平台

传统规范医生诊疗行为的方法有两种，包括学术会议和筛查项目贯彻疾病风险与评估方法。实际上，一方面因为疾病的概念和评估体系复杂，实操繁琐困难，医生往往不愿使用传统方式，同时由于销售代表的执行问题，无法促成行为改变。另一方面，实际临床诊疗行为无统计、无规范、无追踪、无管理体系，即便筛查出来，在干预方面，医生也有各显神通、自由发挥的空间。

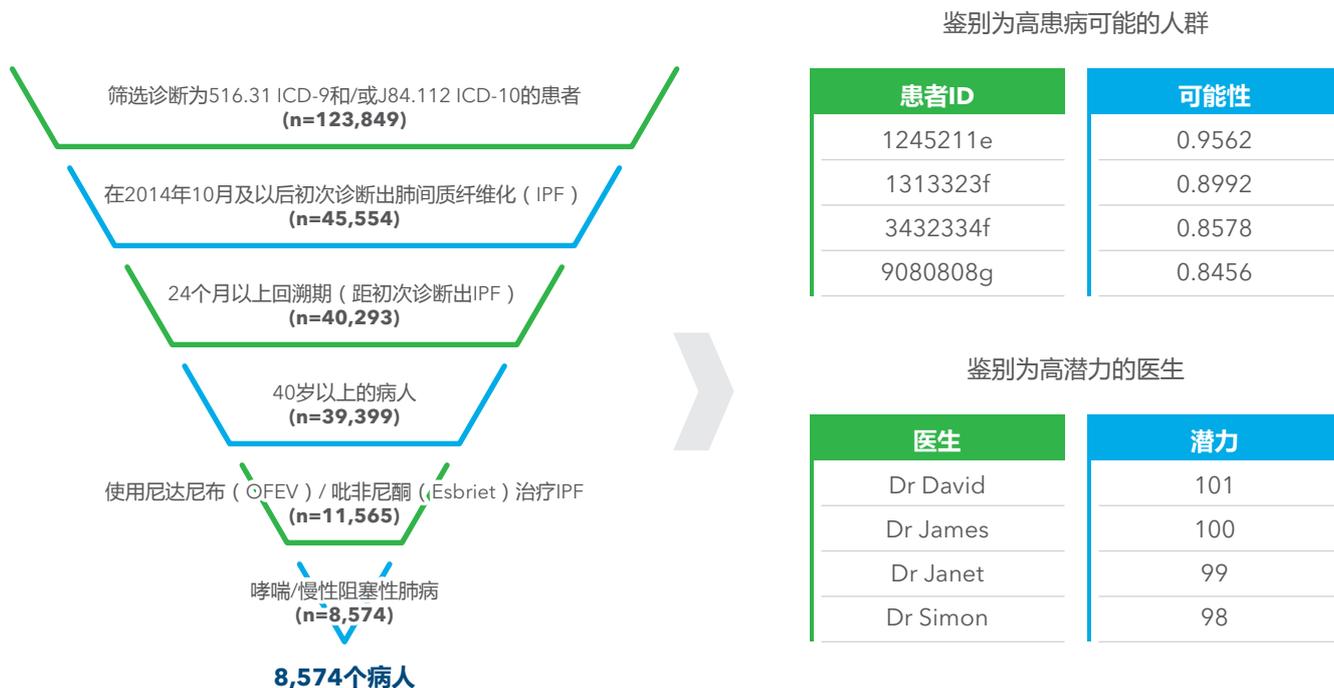
某数据公司基于手机移动端，为医药企业搭建了介入筛查、治疗、随访的平台。参与项目的医生中有70%认为自己的诊疗习惯受到项目影响。数据显示，一年间参与项目医生的正确方案使用率从36%增长到42%。与此同时，该项目还提高了销售代表的工作效率，突破了代表和医生间的沟通障碍。该平台还通过20个区域性线上群组，辐射全国2000家医院，连线超过10000名医生，平均每个群组每周产生16个精华帖，低成本高效率地增加了医生覆盖。（见图4）

图2：IQVIA的医生画像及地理分布图



数据来源：IQVIA分析

图3：IQVIA利用大数据进行病人和医生筛查



数据来源：IQVIA分析

图4：介入式多渠道整合营销模式



4. 虚拟销售代表

某心血管产品使用了某公司的数字代表系统，成功覆盖基层医疗机构。首先，通过电话和线下代表推荐的方式招募医生，然后通过电话或微信对其理念和行为进行评估和细分。随后，通过电话外呼、微信聊天、点对点推送、朋友圈拜访、网站推文等方式传递信息，并持续进行行为提醒。结果显示，这种模式不仅可以传递产品信息，而且明显提高客户覆盖率，更重要的是，其成本比使用线下代表有明显节省。（见图5）

重重的外部压力 and 技术的突飞猛进，倒逼如今的医药营销者踏上新的征途。不能总是靠拿来主义，等待学习世界先进公司的所谓最佳实践。“一万年太久，只争朝夕。”医药企业应该开始调整营销模式和资源分布，积极拥抱新数据和新技术。同时，应该避免盲目的创新。例如，过早投入到风起云涌的人工智能辅助诊断，或者过度的支持学术性科研。要明确应用方向和原则，利用新数据新技术切实提高营销精度，达到降低覆盖成本的根本目的。

图5：传统与虚拟代表产出对比

| | 传统代表 | 数字代表 |
|--------------------|-------|--------|
| 覆盖社区医院数量 | 140 | 769 |
| 基础销量 | 46万盒 | 46.8万盒 |
| 人数 | 6 | 5 |
| 覆盖医生数量 | 500 | 2000 |
| 销量（2017Q4MAT）比上年增长 | 10.1% | 15.6% |



作者：王梦良，IQVIA管理咨询部高级总监
更多信息，敬请垂询王梦良总监，
milo.wang@iqvia.com