2022-04-18

**譯者**．**陳如月**

**新冠疫情第三年日本MR的活動 — 接觸「e化中度偏好」醫師是很重要的 — 觀看「之前」和「緊接著」是關鍵**

新冠疫情的MR活動在4月進入第三年。日本的研究發現，在「第六波」（2022年1月起），亦即新感染人數爆炸性增長的時期，醫師的藥物資訊主要來源已經以網路研討會、會員制資訊網站和藥廠的網站為中心，MR更重视在觀看內容後立即進行及時的跟催活動以確保處方開立的機會。特别是有人提出，對於「e化高度偏好」的醫師，數位中心的方法可以覆蓋從採用到持續處方，而對於「e化中度偏好」的醫師，在觀看網路研討會和3rd Party的動畫內容「之前」MR的接觸以及在觀看「緊接著」進行線上訪談可能有助於獲得處方機會和持續處方。

正如Mix編輯部3月31日在MixOnline的報導，新冠疫情期間各渠道的處方藥資訊detailing數量（DTL數量），「網路研討會」和「網際網路」維持疫情前的160%～200%的高水準。這證實了應用各種數位內容向醫師投入資訊已獲得「公民意識」。但是另一方面，數位資訊對於獲得處方機會和持續處方的貢獻卻很難量化。更何況，和疫情前相比，MR的真實面訪銳減，如何評估MR的個別活動是每個公司都在討論的問題。

因此，Mix編輯部將最近的DTL數量和實際的detail impact的數據應用到實際MR活動中，使用「AMTUL」驗證在新冠疫情中最合適的MR活動。AMTUL是Aware、Memory、Trial、Usage和Loyalty的縮寫。在MR活動中，可以定義，▽知曉（Ａ）：醫師第一次了解新藥時；▽了解（Ｍ）：了解沒有處方經驗的藥物特性時；▽考慮採用（T）：考慮採用未處方過的藥或開始處方時；▽擴大處方（U）：做出決定增加處方的病人數時；▽持續處方（L）：決定繼續使用熟悉的藥物時。

**◎產品認知、理解、考慮採用 — e化高度和中度偏好者數位優先佔優勢**

首先，透過AMTUL分析各個階段醫師的行為。結果顯示，想要從數位渠道（網絡研討會、3rd Party、藥廠網站）獲取資訊的人的百分比在知曉（Ａ）階段為31.9%，了解（M）為31.3%，考慮採用（T）為29.4%，擴大處方（U）為28.9%，持續處方（L）為27.4%。數位渠道的特徵是認知、理解的比例較高，相較之下，考慮採用、擴大處方、持續處方的比例略低，這一點是令人在意的地方。

另一方面，從MR渠道（面訪、電話、電子郵件）獲取資訊的人中，知曉（Ａ）為24.6%，了解（M）為24.5%，考慮採用（T）為24.3%，擴大處方（U）為21.4%，持續處方（L）為19.7%，每個階段都比數位系統低約7個百分點。關於MR渠道，從知曉、了解到考慮採用的階段保持相對相同的比例是其特徵，也可以看出與數位渠道的差異。

從這ㄧ結果可以看出，從知曉（Ａ）、了解（M）到採用（T）的階段，數位渠道具有優勢。正如本文開頭所提到的，可以解釋為醫師對製藥公司的資訊投入有一定程度的满意度。因此，在這個階段透過數位優先，能夠在產品的知曉和了解方面取得一定程度的成果。另外，醫療機構在新採用時，只要有MR的適當跟催，很有可能達成目標。

**◎擴大處方、持續處方 — 對e化高度偏好的醫師觀看後MR隨即進行跟催也能最大限度地提高處方機會**

接下來看擴大處方（U）和持續處方（L）的各個階段。如前所述，這可以說是新冠疫情中的MR活動「令人煩惱」的部分。簡單地比較數位和MR的「U L」影響都比「AMT」低，但數位的下降率較小。原因是是真實MR在醫院的拜訪活動受到限制。另外，從數位的詳細情況來看，網路研討會等動畫內容的比例在擴大處方（U）階段與其他渠道相比有所增加。

由於新冠疫情，網路研討會的數量和會員制資訊網站動畫內容的發布次數顯著增加。在這一點上，關於「Ｕ」、「Ｌ」的階段，向更靈活運用數位科技的醫師投入資訊的同時，還需要透過MR的跟催進行適當的收尾。此時應該考慮的是醫師的e化偏好。在這個階段，如果是「e化高度偏好」的醫師，可以在觀看內容後，透過及時的MR訪談和協議，可以最大化擴大處方的機會。

**◎MR應該花時間在「e化中度偏好」的醫師身上 — 觀看「之前」和「緊接著」很重要**

另一方面，MR應該把大部分的時間花在「e化中度偏好」的醫師身上。對MR來說，在新冠疫情之前，可以在真實的拜訪中提供資訊，當場談妥。但隨著新冠疫情時間拉長，這樣接觸醫師變難了。聽說MR自己花很多時間在創造與醫師接觸的機會上，但很多時候無法帶到最重要的成交階段。相反地，MR希望透過和e化中度偏好醫師分享對藥物的醫療需求和課題意識，增加處方機會。

因此，雖然是接觸e化中度偏好醫師的一種方式，但首先有必要將重心轉移到網路研討會等數位內容的事先介紹活動上。如果是e化高度偏好的醫師，則數位優先，透過MR的及時跟催足以達成目標，若是e化中度偏好的醫師，在數位之前MR的適時接觸更重要。網路研討會的觀看導引極為重要，而如何加強這個機會，讓醫師進入能夠觀看的情況是MR活動的重點。當然，除了真實的拜訪之外，線上訪談也能發揮這個作用，但重要的是不要低估觀看前的活動。在新冠疫情期間，發現一些MR只使用直接郵件（DM）或電子雜誌引導網路研討會。對此，醫師方面的印象不一定是好的。另一方面，對於觀看後的即時跟催活動，和e化高度偏好的醫師一樣，無非是即時接觸並共享醫師對醫療的課題和需求。

**◎MR活動。根據醫師的「e化偏好」規劃活動**

由於MR長期以來習慣於push型和聲量佔有率（SOV，Share of Voice），所以在數位環境中轉換成pull型活動可能會有些困惑。但是，隨著新冠疫情的影響，數位資訊成為醫師的資訊源，MR的思維自然也需要改變，這是理所當然的事情。此外，MR活動的重點也是，比起e化高度偏好的醫師，更應該考慮到e化中度偏好醫師的權重（時間分配），制定活動計畫。相反地，如果是e化低度偏好的醫師，MR的接觸可能會暫時減少，或者在極端情況下停止接觸。現場的MR減少的同時，要求提高生產力，在數位時代的資訊提供活動中，MR的職務也發生很大的變化。

雖然各公司都轉向全通路的資訊提供活動，但在迎來新冠疫情第三年的資訊提供活動中，MR活動變化終於到了重要的時機。

(資料來源：MixOnline)